

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Director: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Secretário: ANTÔNIO SALDANHA LOURES

MAR 24 1948

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 3-4198

Caixa Postal, 1874 — São Paulo (Brasil)

Assinatura: por 1 ano Cr \$ 50,00 — **Numero avulso** Cr \$ 5,00

OL. LIV

Dezembro de 1947

N. 6

Sumário:

	Pág.
Câncer do esôfago (considerações sobre 14 casos operados) — Prof. JOSÉ MARIA DE FREITAS e drs. MÁRIO FANGANILO e FAUSTO FIGUEIRA DE MELO.....	391
Produção Médica de São Paulo:	
Sociedade de Medicina e Cirurgia.....	407
Associação Paulista de Medicina:	
Higiene e Medicina Tropical.....	408
Cirurgia.....	420
Pediatria.....	422
Dermatologia e Sifilografia.....	429
Medicina.....	420
Tisiologia.....	432
Obstetrícia e Ginecologia.....	434
Sociedade Médica São Lucas.....	437
Sociedades de Oftalmologia de São Paulo.....	440
Sociedade de Medicina Legal e Criminologia.....	440
Centro de Estudos do Serviço Médico.....	441
Outras sociedades.....	442
Imprensa Médica de São Paulo:	
Sumário dos últimos números.....	443
Vida Médica de São Paulo:	
Faculdade de Medicina.....	445
Colégio Brasileiro de Cirurgias.....	445
Instituto Butantã.....	446
Sociedade de Medicina Social e do Trabalho.....	446
Centro Acadêmico Oswaldo Cruz.....	451
Sociedade de Medicina Legal e Criminologia.....	451
Escola de Enfermagem.....	452
Exposição de livros ingleses sobre Medicina.....	453
Necrológico.....	453
Assuntos de atualidade:	
O prêmio Nobel de 1947, de Medicina.....	455
Congressos Médicos:	
Congresso médico-sanitário regional.....	456
III Congresso Médico-Social Brasileiro.....	457
Literatura Médica:	
Livros recebidos.....	457
Índice do Vol. LIV.....	461

Uma novidade terapêutica, eficaz e atóxica

GENCITROPINA

LABOTHERPE

Formula:

CADA DRAGEA CONTEM:	ADULTOS	INFANTIL
Violeta de genciana . . .	0,06 g	0,02 g
Arrenal	0,03 g	0,01 g
Sulfato de atropina . . .	0,00024 g	0,00008 g
Excipiente q.s. para 1 dragea <i>gastro-refratária</i>		

•
INDICAÇÕES: *Giardia intestinalis*, Infestação por *Enterobius vermiculares*, *Estrongiloides*, *Estercolaris* e por *Heminolepis*.
•

LABORATÓRIO BRASILEIRO DE THERAPEUTICA LTDA.
CAIXA POSTAL, 3018 - RUA S. JOAQUIM, 381 - TEL. 6-2955 - S. PAULO

CITONECRON

ex-TONECRON

PRINCÍPIO ANTITÓXICO DO FÍGADO
(fração hidrossolúvel)

ASSOCIADO À VITAMINA B¹

ESTIMULANTE DA FUNÇÃO ANTITÓXICA
— DO FÍGADO —

ALTAMENTE CONCENTRADO E PURIFICADO

Em duas apresentações:

Ampolas de 3 cm³ com 20 mg. de Vitamina B¹

" " 1 " " 5 " " " "

Unicos Distribuidores:

COMPANHIA FARMACEUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

PRAÇA DA LIBERDADE, 91

SÃO PAULO



Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO
SECRETÁRIO: ANTONIO SALDANHA LOURES

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone. 3-4198
Caixa Postal, 1574, S. Paulo (Brasil)

Assinatura: por 1 ano . . . Cr \$50,00 — Numero avulso . . . Cr \$5 00

Vol. LIV

Dezembro de 1947

N. 6

Cancer do esôfago *

(Considerações sobre 14 casos operados)

Prof. José Maria de Freitas

Catedrático da Escola Paulista de Medicina — Livre docente da Universidade de São Paulo

Dr. Mario Fanganielo

Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Dr. Fausto Figueira de Mello

Assistente da 3.ª Cadeira de Clínica Cirúrgica

Na ardua luta que o homem trava, há anos, contra o cancer, grandes progressos foram conseguidos com o advento da cirurgia moderna que amparada em sólidas bases anatômicas e fisiológicas poudes, com êxito, agredir cavidades e órgãos, antes, fóra do seu alcance.

Assim, após a conquista cirúrgica da cavidade abdominal pelos cirurgões gerais, restava ainda envolta pelas mesmas dificuldades iniciais, a cirurgia dos órgãos intratorácicos e entre eles a de sofago, objeto do nosso artigo.

O obstáculo maior ao desenvolvimento da cirurgia intratorácica, era o vasio pleural que mantem virtualmente unidos os pulmões às paredes torácicas e diafragmática permitindo que o movimento destas se transmita àqueles, que se insuflam e se esvasiam de acôrdo côm sua elasticidade.

* Trabalho da 3.ª Cadeira de Clínica Cirúrgica, Serviço do Prof. B. Montenegro.

Clássicas experiências e a observação de acidentes ocasionais ou cirúrgicos levaram à concepção de que a abertura da pleura torácica, era o vazio pleural que mantém virtualmente unidos em indivíduo que não aparentasse lesões pulmonares ou pleurais que já tivessem fixado anatomicamente o mediastino ou preenchido o espaço pleural, trazia perturbações respiratórias e circula-tórias incompatíveis com a vida.

Nessas circunstâncias o cancer do esôfago, órgão profundamente situado no mediastino se apresentava quasi inacessível à cirurgia por via transpleural.

O segundo obstáculo era o fato quasi constante do paciente portador de cancer esofágico, ser indivíduo desnutrido, caqué-tico, em consequência da dificuldade, causada pela própria moléstia à ingestão de alimentos,

Os pacientes nestas condições, desidratados, desnutridos, anêmicos, não suportavam traumatismos cirúrgicos, na absoluta maioria dos casos. Com efeito, após a primeira esofagectomia feita por Torak em 1913, com sobrevida do paciente por 13 anos, todas as tentativas redundaram em malogro, com morte do pa-ciente no post-operatório imediato. Fator importante para o tratamento radical da moléstia é o diagnóstico precoce exato, atualmente conseguido pela endoscopia que permite biopsia das lesões suspeitas possibilitando diagnóstico histo-patológico.

Estudos necróscópicos sobre a frequência das localizações do cancer, mostram que a localização no esôfago representa 3,5% (Watson). Segundo Guisez, na França, a proporção par aos sexos é de 4 homens para 1 mulher; em New York, segundo Mac Millan, de 6 para 1.

Em nossos casos, a predominância do sexo masculino tam-bém se manifesta, por enquanto, de maneira absoluta pois dos casos operados todos foram homens.

As dificuldades apresentadas para o acesso ao esôfago to-rácico foram gradativamente vencidas pela anestesia endotra-queal, com o uso intensivo das transfusões de sangue e plasma antes, durante e depois do ato cirúrgico e com a alimentação pa-renteral por meio de lisados e proteínas, solutos glicosados, sa-linos e vitaminas. Cuidados especiais de asepsia e o uso sistemá-tico de penicilina e sulfas no pré e post-operatório permitiram diminuir a incidência e moderar a gravidade das complicações supurativas: empiemas, mediastinites, atelectasias infectadas, ab-cessos, que ceifavam grande quantidade de vidas nos post-opera-tório. O empiema pleural, ou simples derrame pleural sero san-güíneo é problema que ainda hoje enfrentamos sendo indubita-velmente a complicação post-operatória que mais prolonga a hos-pitalização, debilita o doente e aumenta o risco operatório.

A disseminação metastática do cancer do esôfago apresenta características nitidamente diferentes para as 3 porções: 1) terço

8)

superior em que a disseminação é precoce para os gânglios cervicais atingidos através os vasos linfáticos que acompanham as artérias tireóideas inferiores. Nos casos de cancer do esofago do terço superior em que o portador apresenta gânglios cervicais Hoover aconselha prévia biopsia ganglionar para avaliar da operabilidade. 2) cancer dos terços médio e inferior que segundo Helsley é praticamente uma "moléstia local". Com efeito 64 % dos casos estudados em necropsias, por ele, em Viena, não apresentavam metastases ganglionares ou gerais.

Estudos mais recentes de Watson (1936) mostraram que em 50% dessas localizações não há metastases. O cancer dessas porções do esofago progride por infiltração aos tecidos e víceras visinhas tornando-se inoperáveis pela invasão da aorta, brônquios, pericardio ou pleura.

3) Cancer juxta-cárdico, que grande número de vezes se inicia na mucosa gástrica atingindo, por invasão, o esofago terminal. Nestes casos as possibilidades de metastases para os gânglios da pequena curvatura e para o fígado são muito numerosos.

A maioria dos autores afirma que os neoplasmas do esofago são operáveis se enviados ao cirurgião logo aos primeiros sintomas.

SINTOMATOLOGIA

A sintomatologia inicial é vaga, pouco elucidativa, queixando-se o paciente de mal estar retro-esternal, acompanhado de dor pouco nítida que se exacerba após as deglutições. Muito frequentemente o paciente queixa-se de queimação retroesternal, muito incomodativa e que geralmente interpreta como "acidez gástrica".

Esses sintomas iniciais exarcebam-se com o passar dos tempos surgindo então dor o mais das vezes localizada na região do apêndice xifóide ou na do manubrio esternal. Essa dor geralmente localizada, por vezes irradia-se para o dorso. Churchill e Sweet emprestam grande importância a essa irradiação, que é interpretada como sinal de inoperabilidade.

Sintoma frequente é disfagia, de início pouco intensa mas progressiva e que em 2 a 3 meses pode assumir caracter alarmante. A disfagia é com frequência intermitente o que se explica pela ulceração e esfacelo da neoformação.

Inúmeras vezes a disfagia é progressiva: primeiro só para alimentos sólidos, depois para alimentos pastosos, finalmente mesmo para líquidos. Quando o tumor causa obstáculo ao livre transito do bolo alimentar, começa a haver estase acima do tumor, estase que traz irritação das paredes esofageanas e sensação de mal estar, de corpo estranho retro-esternal, forçando o

paciente a provocar regurgitação para aliviar-se. O alimento regurgitado, às vèzes de refeições anteriores e até da vespera, é eliminado fermentado mal cheiroso mas não digerido. Essa regurgitação se faz facilmente, sem náusea, apenas com a inclinação do paciente. A esofagite consequente á estase e o avançar do tumor, podem acarretar irritação vagal com tosse paroxística sem expectoração. O paciente em que se suspeita de noplasmia do esofago deve ser enviado ao radiologista para estudar o transito esofagiano e para o endoscopista que além de visualizar o tumor está habilitado a retirar biopsia. Desta maneira, a comprovação do diagnóstico é completa.

TRATAMENTO

De acôrdo com a orientação atual, procuramos em todos os casos a ressecção do tumor com anastomose esofago gástrica intra torácica. Apenas em um caso foi realizada e operação de Torek e isto porque, julgado inicialmente inoperável, praticamos uma gastrostomia tubo valvular de Spivack abordando o tumor

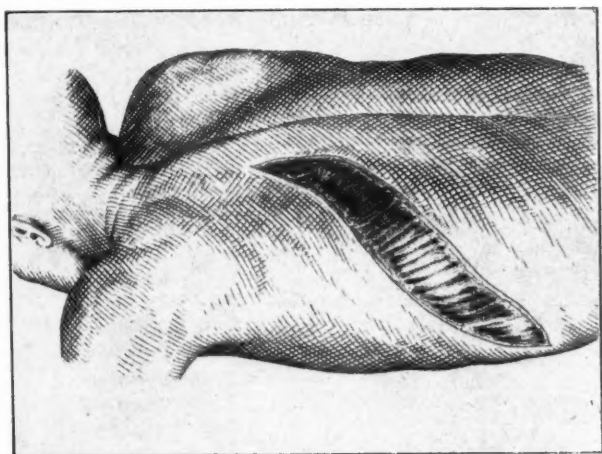


Fig. 1 — Incisão da pele e subcutâneo, sobre a 9.ª costela recurvando-se para cima paralelamente à linha das apófises espinhosas

seis meses após dada a grande melhora do estado geral. Assim estava naturalmente indicado esse tipo de operação. O paciente vive ainda, sem sintomas de recidiva, embora tenham malogrado as tentativas de dermato-esofagoplastia pre-torácica. Nos demais casos a ressecção foi seguida de anastomose intra-torácica sendo que por duas vezes houve necessidade de transpor o esô-
10)

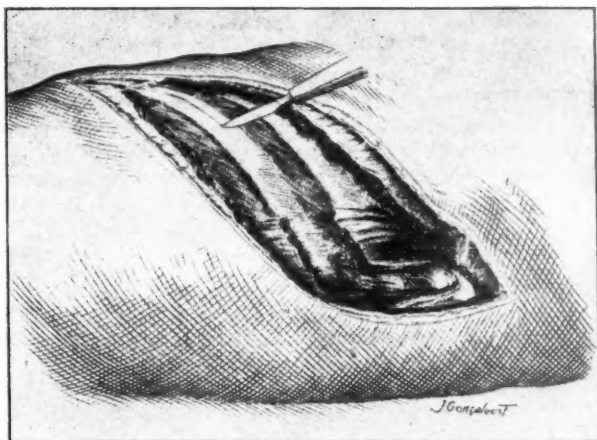


Fig. 2 — Secção das massas musculares expondo os segmentos posteriores das 8. a 9.a costelas. O bisturi inicia a secção do periosteo na 9.a costela

tago para diante da crossa, dado o nível de localização da neoplasia.

Pré-operatório. — Restabelecido o equilíbrio hidrico, salino e proteico administramos doses suficientes de vitaminas e nos dias imeditamente anteriores à operação sulfa e penicilina, cujo

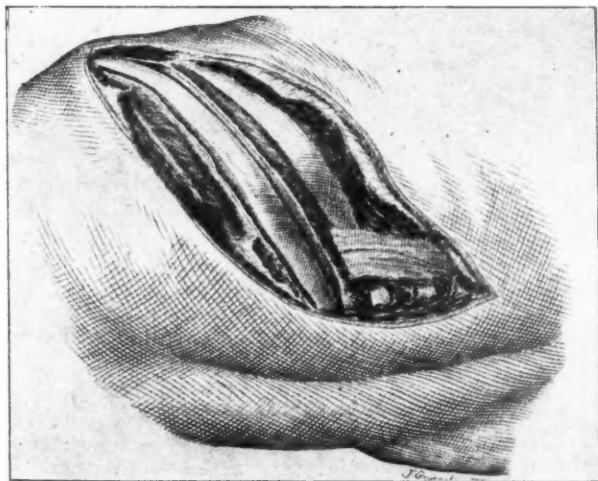


Fig. 3 — O estojo periostal está aberto e descolado nas costelas expostas

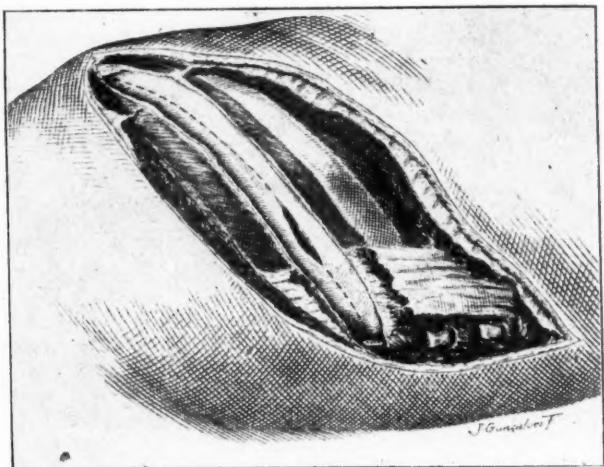


Fig. 4 — Ressecada a 9.a costela vê-se a linha pela qual será aberta a cavidade pleural

emprego mantivemos no post-operatório até a regularização da curva termica.

Anestesia. — Em todos os pacientes utilizamos a narcose endotraqueal com ciclopropana, eter, oxigênio, tendo o cuidado de

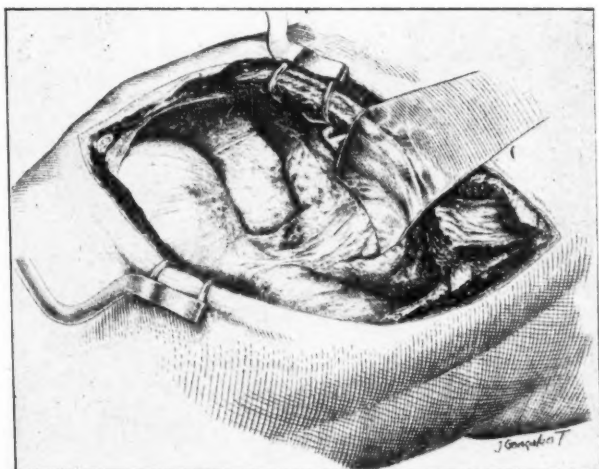


Fig. 5 — Colocado um forte afastador a valvula levanta a base do pulmão esquerdo, mostra o ligamento triangular inferior da pleura. Vê-se o diafragma, o pericardio e sobre este o trajeto do nervo frenico esquerdo

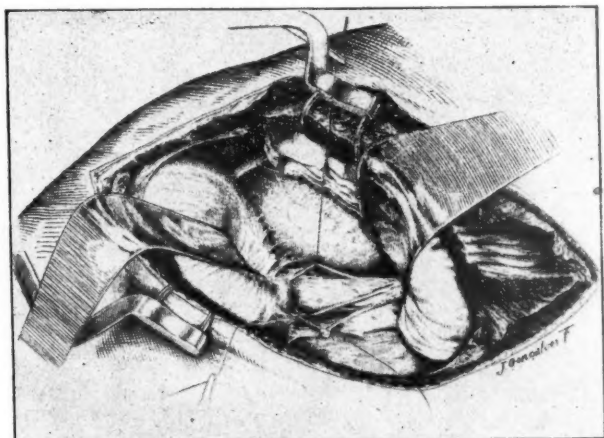


Fig. 6 — Isolado o segmento inferior do esôfago torácico vêm-se ramos dos nervos vagos dissecados

peiriodicamente, durante o ato operatório, solicitar do anestesiista a insuflação do pulmão em colapso para reduzir os riscos de atelectasia pos operatória.

Técnica operatória. — Utilizamos sempre (excluída a operação de Torek) a toracotomia esquerda ampla com ressecção

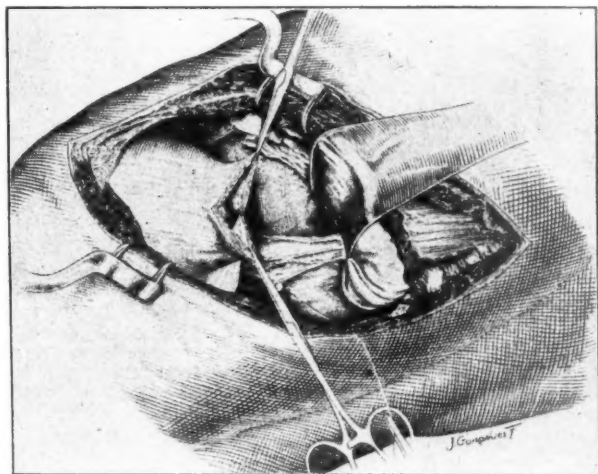


Fig. 7 — Abertura da cupula diafragmática para explorar o segmento abdominal do esôfago, o estômago e pesquisar metastases no abdome alto

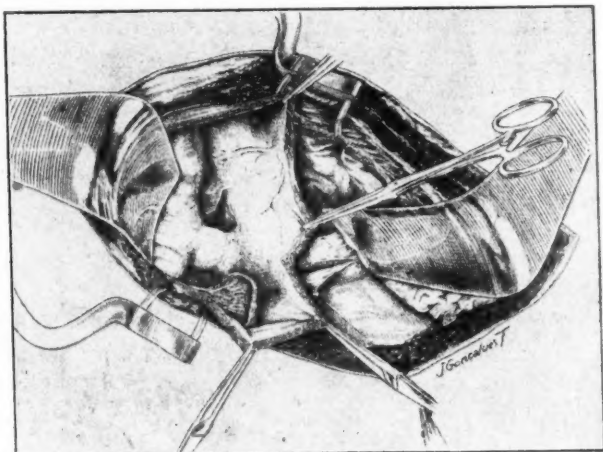


Fig. 8 — Ampliada a abertura do diafragma vê-se o esôfago abdominal isolado e o hiato esofágico do diaframa

da 9.^a costela, ampliada pela secção posterior de tantas costelas quantas necessário para realizar com segurança a anastomose nos casos de tumores de localização alta. Os tempos principais da operação estão representados nos desenhos cujas legendas esclarecem suficientemente. A técnica geral da operação não difere da preconizada por Garlock e Sweet.

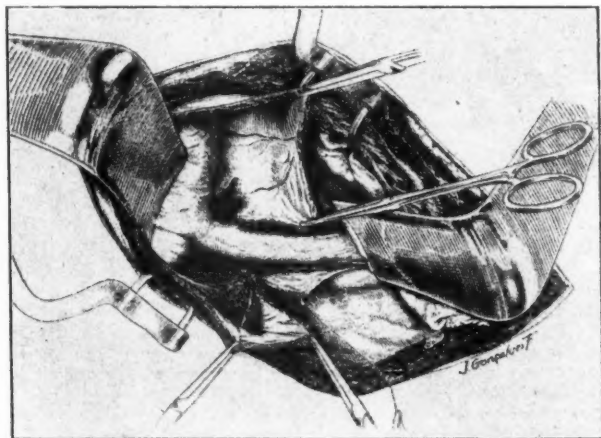


Fig. 9 — Completou-se a secção do diafragma até o hiato permitindo mobilizar o esôfago

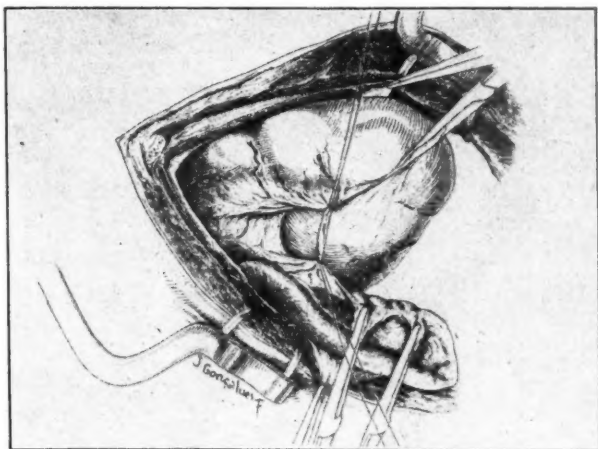


Fig. 10 — Libertação da grande tuberosidade gástrica e da grande curvatura pela secção, entre ligaduras ou pinças, do ligamento gastro esplenico

Para a anastomose que preferimos por pontos separados, assim como para as demais suturas e hemostasia empregamos sempre fios de algodão.

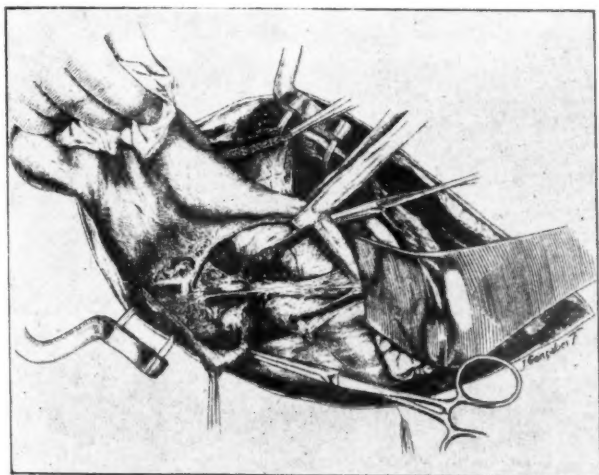


Fig. 11 — Levantado o estomago vê-se a coronária e seus ramos ao longo da pequena curvatura

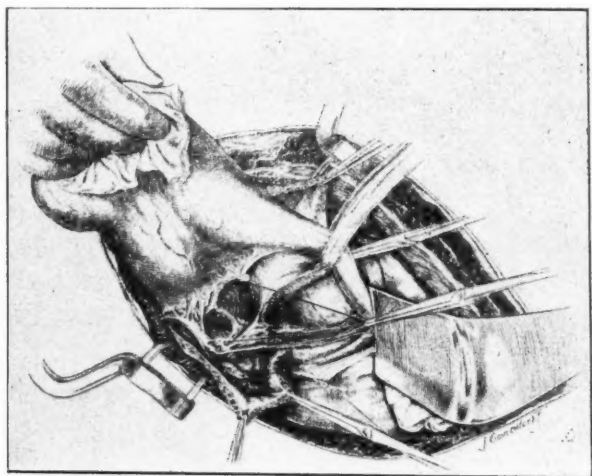


Fig. 12 — Secção entre ligaduras do ramo ascendente da coronária

Nos tumores invadindo o cárdia e a grande tuberosidade, sempre que o baço está nitidamente fixado ao estomago preferimos realizar esplenectomia em bloco com o tumor.

Drenagem. — Na maioria de nossos casos realizamos a drenagem fechada ou aspiratória na linha axilar posterior por um

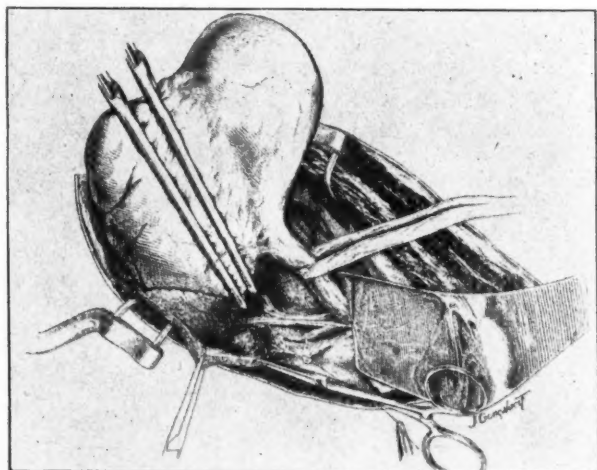


Fig. 13 — As pinças de coprostase marcam a linha de secção do estomago

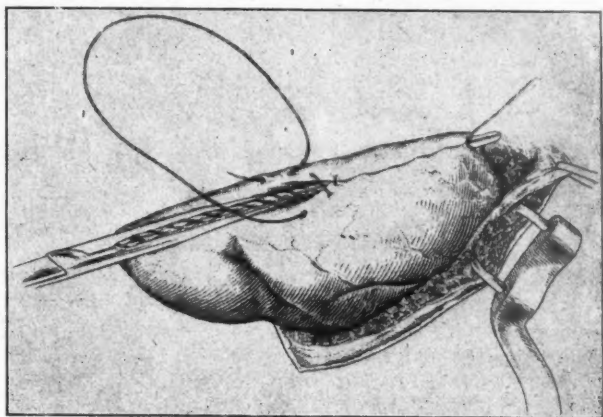


Fig. 14 — Fechamento em 2 planos do segmento gastrico distal. (Nesta sutura emprega-se fio de catgut cromado atraumatico)

espaço intercostal abaixo da costela ressecada, tendo o cuidado de levar a ponta do dreno até o mediastino, na zona ocupada pelo tumor.

ANÁLISE DA CASUISTICA

Durante o período de fevereiro de 1945 a dezembro de 1946 foram operados 14 doentes.

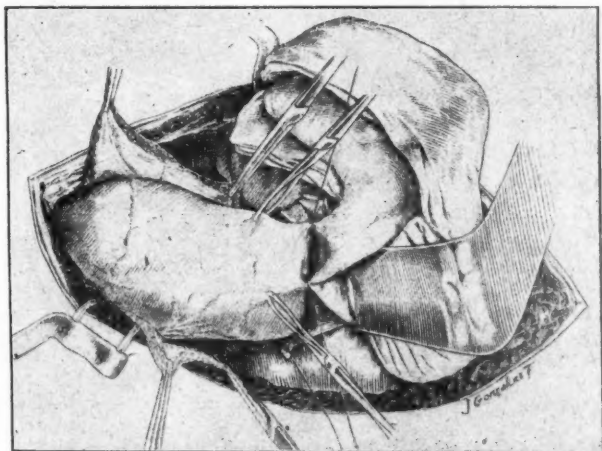


Fig. 15 — Pontos sero musculares iniciam a anastomose esofago gastrica termino lateral

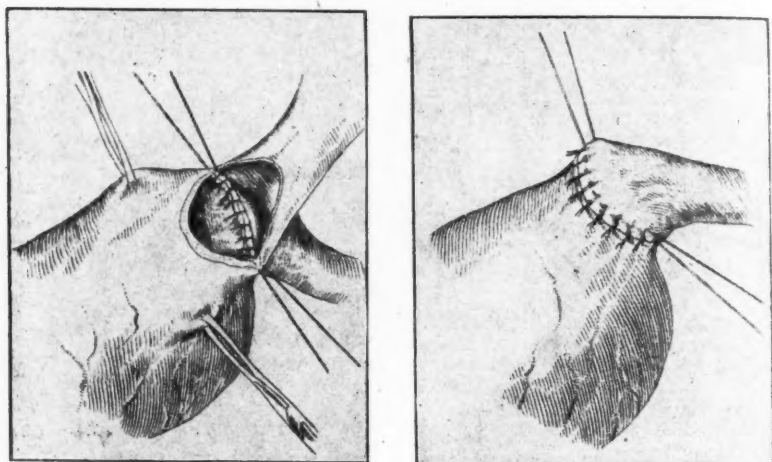


Fig. 16 — (a e b) — Tempos da anastomose

Idade: — A idade destes pacientes variou entre 38 anos e 68 anos, sendo que 10 deles estavam entre 46 anos e 56.

Côr: — Com exceção de dois mulatos, os restantes eram brancos (12 pacientes).

Sexo: — Todos os nossos pacientes eram do sexo masculino.

Nacionalidade: — A nacionalidade dos pacientes estava assim representada:

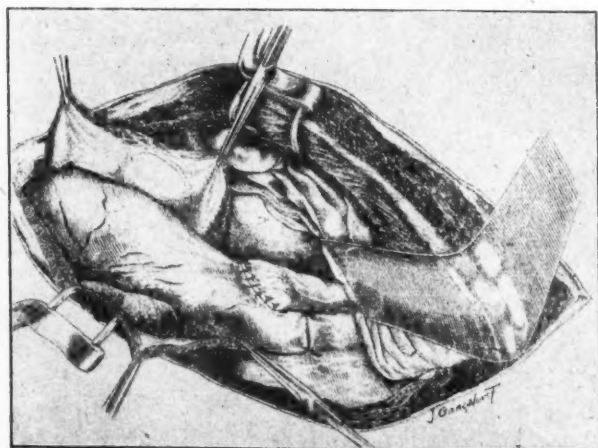


Fig. 17 — Terminada a anastomose e estomago é suspenso à pleura parietal afim de evitar tensão na linha de anastomose

Brasileiros:	7	Italianos:	3
Portugueses:	7	Lituano:	1

Procedencia: — Dos 14 acientes, 11 rocediam do Est. São Paulo (6 da Capital e 5 do interior). Vinham do Estado do Paraná 2 doentes e 1 procedia de Pernambuco.

Duração da Molestia: — Interrogando rigorosamente os pacientes a respeito do tempo passado desde o aparecimento dos primeiros sintomas, verificamos que informaram duração da molestia de 1 mês a 14 meses, assim distribuidos:

Com 14 meses	1	Com 5 meses	1
" 13 meses	1	" 4 meses	1
" 12 meses	2	" 3 meses	2
" 9 meses	1	" 2 meses	1
" 8 meses	1	" 1 mês	1
" 6 meses	1		

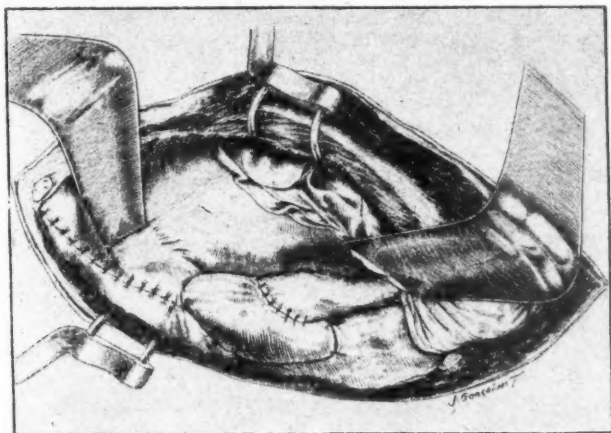


Fig. 18 — O diafragma aparece fechado e fixado ao estomago por pontos separados

Sintomatologia: — A totalidade dos doentes apresentou-se com queixa de disfagia, sendo alguns em estado de obstrução esofageana quasi completa. Apenas 4 pacientes alem da disfagia queixavam-se de dor retroesternal, sendo que exatamente estes procediam de São Paulo e apresentavam duração curta da molestia de 3, 4, 1 e 9 meses.

Um paciente portador de cancer do esofago terminal, alem da disfagia, queixava-se de dor epigastrica.

Biopsias: — Embora todos os doentes tenham sido submetidos ao exame endoscópico, apenas em 4 foram feitas biopsias. Os restantes exames anátomo-patológicos foram feitos nas peças operatorias.

Um dos pacientes submetido a biopsia, era portador de um sarcoma ao nivel da crossa da aorta. Apesar de segundo Dvorak, os sarcomas da rem metastases precocemente e infiltrarem rapidamente os órgãos visinhos, o nosso paciente operado em 9-8-46 encontra-se sem recidiva local e a

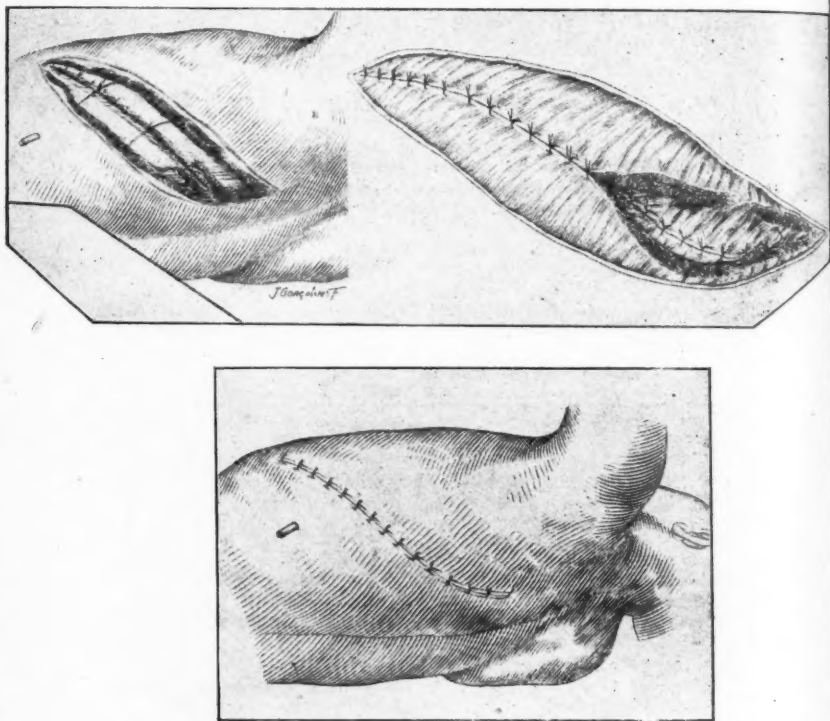


Fig. 19 — (a, b e c) — Tempos do fechamento da Torocotomia. Ve-se o tubo para drenagem

distancia. Das outras biopsias o resultado foi Adenocarcinoma grau II — 1 vez, carcinoma plano celular corneificado — 2 vezes.

Operações realizadas: — Nos 14 doentes foram realizadas as seguintes operações:

1.º — Esofagectomia a Torek — 1 vez, em fevereiro de 1945.

2.º — Esofagectomia parcial e anastomose esofago-gastrica 9 vezes, em fevereiro de 1945, maio de 1945, setembro de 1945, outubro de 1945, junho de 1946, agosto de 1946, setembro de 1946, outubro de 1946 e dezembro de 1946.

3.º — Toracotomia exploradora — Tumor inextirpavel — 4 vezes.

Os pacientes inoperaveis, eram pacientes que paradoxalmente referiam o inicio da molestia há poucos meses: menos de 6 meses.

Complicações post-operatorias: — O paciente submetido a esofagectomia a Torek, teve necrose do orificio de implantação do esofago na pele.

No pos-operatório imediato sobreveio empiema que cedeu ao tratamento com sulfanilamida, penicilina e punções evacuadoras.

O paciente portador de sarcoma teve empiema que evoluiu satisfatoriamente, restando supuração de parede que persistiu quasi um ano, sem interferir com o estado geral do paciente.

Em todos os outros doentes em que foi feita a esofagectomia, sobreveio derrame pleural que à punção era constituído de líquido sero-sanguinolento. Em 4 doentes esse derrame se tornou nitidamente purulento, exigindo a realização de uma drenagem aberta.

Em um paciente em que foi feita esofagectomia e esofago-gastro-anastomose, houve deiscencia dos pontos de uma gastrostomia para alimentação.

Localização: — Acima da crossa aortica — 1 caso (inoperavel); ao nivel da crossa — 1 caso; no terço-medio — 2 casos; no terço- inferior — 6 casos e no terço-inferior envolvendo também o cardia — 4 casos.

RESULTADOS

O paciente operado pela técnica de Torek está com uma sobrevida de 2 anos e 8 meses sem sinais de recidiva.

Dos 9 casos de ressecção com esofago-gastro-anatomose, 2 faleceram no post-operatório imediato sendo, a "causa mortis" verificada em necropsia: — Broncopneumonia e pneumonia lobar D; 1 (sarcoma) faleceu de molestia intercorrente, 1 ano e 2 meses após a operação, 2 tiveram recidiva no coto gástrico e faleceram após 10 meses e 1 ano de sobrevida. Os 4 restantes vivem vida confortavel, respectivamente há 2 anos e 8 meses, 1 ano e 3 meses, 1 ano e 1 mes, 1 ano.

Dos submetidos à toracotomia exploradora, 2 faleceram no post-operatório imediato e dos outros perdemos o controle.

VARICOCELE

EDIÇÃO DE 1946

SALVAT, S. A.

Um volume de 98 páginas com ilustrações. Nas livrarias Medicas ou com Antônio Muñoz — Lavalle 371 — Buenos Aires

Dr. EURICO
BRANCO
RIBEIRO

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA BRAULIO GOMES, 25 - 4.º ANDAR — FONES: 4-7744 E 8-5445



Notável descoberta no campo da sulfamidoterapia moderna, a **SOLUTHIAZAMIDA** é o derivado hidrossolúvel e não alcalino da Thiazamida, de pH entre 6,2 e 6,4, altamente concentrado e perfeitamente tolerado pelos tecidos

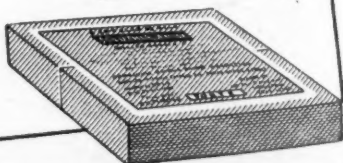
INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS, NEISSERIANAS,
PNEUMOCÓCICAS, MENINGOCÓCICAS, ESTREPTOCÓCICAS,
POR COLIBACILOS E POR ANAERÓBIOS
INFECÇÕES DAS VIAS URINÁRIAS — DISENTERIAS BACILARES

SOLUÇÃO A 22,65%.

Caixas de 5 e de 50 ampolas de 5 cm³
Cada ampola contém 0,50 g de Thiazamida-base

SOLUÇÃO A 45,30%.

Caixas de 5 e de 50 ampolas de 5 cm³
Cada ampola contém 1 g de Thiazamida-base



★ CORRESPONDÊNCIA: **RHODIA** — CAIXA POSTAL 95-B — SÃO PAULO ★

R. 55-445

PANAM — Casa de Amigos

PRODUÇÃO MEDICA DE SÃO PAULO

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo

SESSAO DE 6 DE JUNHO DE 1947

Presidente: Prof. Alípio Corrêa Neto.

Profilaxia da lepra em São Paulo — Dr. Nelson de Souza Campos — O A. iniciou a sua conferencia fazendo um historico da evolução da lepra em São Paulo. Enumerou as diferentes estatísticas até 1924 data em que o Serviço de Lepra foi oficializado no Estado.

Mostrou como está constituído o Serviço de Lepra, detendo-se no Serviço Central onde se encontram os Arquivos que registram nada menos de 27.000 doentes de São Paulo, outros Estados e doentes estrangeiros. Descreveu o sistema de trabalho no Ambulatório Central que possui uma secção de alta, esta acusa um número de 5.000 mais ou menos.

Referindo-se aos doentes que obtêm alta; explicou como os doentes chegam a alta definitiva. Passam eles por um periodo de 5 anos em que trimestralmente são feitas provas clinicas baciloscópicas. Confirmada sempre a negatividade os doentes obtêm alta definitiva. Caso si dê qualquer reativação da moléstia é imediatamente cassada a alta.

Disse ainda o A. ter o Serviço, secções de pagadoria, engenharia e uma biblioteca. Possui ainda o Serviço um laboratório com as suas diferentes secções.

O Serviço se baseia também no censo permanente feito pelos médicos regionais. Esse censo é que fornece o número consideravel de casos.

Possue o Serviço de Profilaxia da Lepra em São Paulo, ao todo 5 sanatórios em diferentes lugares e 2 preventorios, onde são internados filhos dos doentes, pois o casamento é permitido entre eles, mas os filhos são logo após o nascimento separados dos pais.

Estado atual do tratamento da lepra — Dr. Lauro de Souza Lima — O A. fez uma bela exposição, apresentando claramente a evolução do tratamento no combate ao mal de Hansen. Deteve-se na descrição do tratamento atualmente usado e que consiste no emprego das Diamino-Di-Fenil Sulfonas. Ilustrou o seu trabalho com inúmeras fotografias e diapositivos.

**Laboratorio de HORMOTHERAPIA****Aché**

ESCRITORIO EM S. PAULO — TEL.: 4-6462

Rua Xavier de Toledo, 84 - 4.º

Hormocerebrino Masculino*Sôro hormônico masculino ativado com a substância cinzenta do encéfalo.***Hormocerebrino Feminino***Sôro-hormônico feminino ativado com a substância cinzenta do encéfalo.*

Indicado nas depressões nervosas, na epilepsia, na histeria, nas fosfatúrias, nas várias nevroses de origem simpática. — Dôses: Uma empola diariamente (intramuscular).

SESSÃO DE 27 DE JUNHO DE 1947

Presidente: Prof. Alípio Corrêa Neto

Terapêutica da lepra pelas diamino-difenil-sulfonas — Dr. Renato Braga — O A. apresentou todas as suas observações, que não são poucas, com resultados animadores. Todos os doentes em estudo estão sendo fotografados à medida que o tratamento progride. Dezenas e dezenas de casos foram mostrados com ilustrações fotográficas.

Dosagem das proteínas do soro em face dos resultados da reação de Mitsuda — Drs. Nelson de Sou-

za Campos, Antonio Carlos Maury e Walter Hadler — Na pessoa do Dr. Maury os A. A. apresentaram os resultados das suas pesquisas, mostrando as relações com a reação de Mitsuda. Apresentaram as dificuldades dos trabalhos e como as estão contornando. Trabalho verdadeiramente novo, suscitou o mais vivo interesse dos presentes. Dos comentaristas destacou-se o Dr. Humberto Cerruti, que se interessou sobremaneira fazendo ótimos comentários.

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL EM 4 DE JUNHO DE 1947

Presidente: Dr. J. L. Pedreira de Freitas

Sobre o Genero "Aeanthocera" Macq., 1834 com a descrição de cinco novas espécies — Dr. Mauro Pereira Barreto — O autor descreve os machos dos "A. tenuricornis" Lutz, 1915; "A. nigricorpus" Lutz, 1915 e "A. apicalis Fairch., 1939 e cinco novas espécies: "A. chephosa, n.sp. (fêmea); "A. diaphorina, n.sp. (fêmea); "A. vespoides, n.sp. (fêmea); "A. steleiothorax, n.sp. (macho) e "A. leuotibialis, n.sp. (macho).

Sobre a Incidência dos Parasitos da Malária Humana na Região Noroeste Paulista — Dr. Renato R. Corrêa — A região estudada pelo A abrange 41 municípios do Estado de São Paulo, Brasil, incluindo todos os que são servidos pela Estrada de ferro Noroeste do Brasil e Alta Paulista e mais Iacanga.

A coleta de sangue para estudos da incidência dos plasmódios humanos foi efetuado nos postos de assistência do Serviço de Profilaxia da Malária do Estado de São Paulo. Estes dividem-se em duas categorias: os de carácter permanente como os de Avai, Araçatuba,

Bauri, Iacanga, Marília, Penápolis, carro-posto C. P. -90 e carro-posto SS2 que serviram para fazer a assistência respectivamente na Alta Paulista e no Ramal de Itapura da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil entre Araçatuba e Lusanvira e os postos de emergência que foram montados na época de recrudescimento da malária e instalados nos seguintes locais: Iacri e Santa Helena, no município de Tupã; Valparaizo, na cidade de igual nome; Itapura, no município de Andradina e Pereira Barreto, no município com este nome.

A retirada do sangue era efetuada em esfregaços, para se poder examinar com maior facilidade e surpreender as formas de "Plasmodium malariae.

A seguir fornecemos os resultados obtidos em cada um dos locais trabalhados:

ARAÇATUBA

Os dados coletados na Unidade sanitária localizada nessa cidade são oriundos de doentes provenientes do município de Araçatuba e outros circumvisinhos, e que com-

pareceram no espaço de tempo compreendido entre novembro de 1945 e julho de 1946:

Lâminas examinadas	1135
Negativas	415
Positivas	720
Plasmodium vivax	533
Com gametócitos	411
Plasmodium falciparum	180
Com gametócitos	60
Plasmodium malariae	1
Com gametócitos	1
Associados vivax-falciparum	6
Com gametócitos	6

IACRI

Posto de Emergência instalado no município de Tupan em setembro de 1945. Foi o seguinte o resultado aí conseguido:

Lâminas examinadas	10
Negativas	3
Positivas	7
Plasmodium vivax	6
Com gametócitos	5
Plasmodium falciparum	1
Com gametócitos	0

Este carro-pôsto atendeu os doentes do Ramal de Itapura, na Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, entre Araçatuba e Lussanvira, fazendo serviço itinerante e parando nas estações intermediárias. Os dados aqui expostos são referentes ao espaço compreendido entre agosto de 1945 e fevereiro de 1946:

Lâminas examinadas	409
Negativas	262
Positivas	147
Plasmodium vivax	67
Com gametócitos	33
Plasmodium falciparum	78
Com gametócitos	22
Associados vivax-falciparum	2
Com gametócitos	2

IACANGA

O Pôsto de Iacanga atendeu os doentes que aí compareceram desde setembro de 1945 até fevereiro de 1946, com o seguinte resultado:

Lâminas examinadas	362
Negativas	138

Positivas	224
Plasmodium vivax	202
Com gametócitos	170
Plasmodium falciparum	13
Com gametócitos	6
Associados vivax-falciparum	9
Com gametócitos	7

SANTA HELENA

Os doentes desse local situado no município de Tupan foram atendidos por um pôsto de emergência aí instalado em outubro de 1945, que serviu até janeiro de 1946, acusando o seguinte movimento:

Lâminas examinadas	98
Negativas	52
Positivas	46
Plasmodium vivax	43
Com gametócitos	33
Plasmodium falciparum	3
Com gametócitos	1

AVAÍ

A Unidade Sanitária de caráter permanente, localizada na cidade de Avaí, teve o movimento que segue, de setembro de 1945 a março de 1946:

Lâminas examinadas	200
Negativas	113
Positivas	87
Plasmodium vivax	71
Com gametócitos	61
Plasmodium falciparum	15
Com gametócitos	7
Plasmodium malariae	1
Com gametócitos	1

PEREIRA BARRETO

Durante os meses de dezembro de 1945 e janeiro de 1946, por intermédio de um pôsto de emergência, foi colhido o material de sangue abaixo especificado:

Lâminas examinadas	64
Negativas	23
Positivas	41
Plasmodium vivax	21
Com gametócitos	12
Plasmodium falciparum	18
Com gametócitos	6
Associados vivax-falciparum	2
Com gametócitos	2

CARRO SANITÁRIO C.P.-90

Esse carro-pôsto faz o serviço itinerante assistindo doentes em algumas localidades do ramal da Alta Paulista da Companhia Paulista de Estradas de Ferro. Os doentes compareceram entre setembro de 1945 e fevereiro de 1946, tendo o exame de sangue dos mesmos, acusado o seguinte resultado:

Lâminas examinadas	43
Negativas	15
Positivas	28
Plasmodium vivax	22
Com gametócitos	15
Plasmodium falciparum ...	3
Com gametócitos	1
Associados vivax-falciparum	3
Com gametócitos	3

VILPARAIZO

O sangue dos doentes que compareceram a esse pôsto de emergência instalado na sede do município dêsse nome acusou o resultado adiante discriminado:

Lâminas examinadas	110
Negativas	43
Positivas	67
Plasmodium vivax	55
Com gametócitos	47
Plasmodium falciparum ...	12
Com gametócitos	5

MARILIA

Entre setembro de 1945 e fevereiro de 1946, foi retirado o sangue dos doentes que procuraram essa Unidade Sanitária de caráter permanente:

Lâminas examinadas	75
Negativas	18
Positivas	57
Plasmodium vivax	42
Com gametócitos	34
Plasmodium falciparum ...	14
Com gametócitos	3
Associados vivax-falciparum	1
Com gametócitos	1

PENAPOLIS

Esse pôsto está localizado na sede do município dêsse nome. O sangue retirado dos doentes que

acorreram a êle entre setembro de 1945 a janeiro de 1946, mostrou o seguinte resultado:

Lâminas examinadas	137
Negativas	185
Positivas	186
Plasmodium vivax	168
Com gametócitos	142
Plasmodium falciparum ...	18
Com gametócitos	3

ITAPURA

Nesse longínquo pôsto situado no município de Andradina, a coleta do sangue levada a cabo de setembro de 1945 a fevereiro de 1946, mostrou o que está abaixo relacionado:

Lâminas examinadas	277
Negativas	94
Positivas	183
Plasmodium vivax	76
Com gametócitos	52
Plasmodium falciparum ...	105
Com gametócitos	21
Associados vivax-falciparum	2
Com gametócitos	2

BAURU

Na Unidade de Baurú, fixa, situada na cidade de igual nome, a coleta de sangue retirado de doentes que aí compareceram entre setembro de 1945 e fevereiro de 1946 revelou o resultado que segue:

Lâminas examinadas	40
Negativas	21
Positivas	19
Plasmodium vivax	16
Com gametócitos	13
Plasmodium falciparum ...	3
Com gametócitos	2

O total geral dos trabalhos empreendidos na Região foi o seguinte:

Lâminas examinadas	3194
Negativas	1382
Positivas	1812
Com gametócitos	1190
Plasmodium vivax	1322
Com gametócitos	1028
Plasmodium falciparum ...	463
Com gametócitos	137
Plasmodium malariae	2

“Eficiente quimioterapia” tópica, anti-infecciosa pela prolongada concentração salivar da Sulfadiazina



Efeito hemostático pela Sulfadiazina.

Tratamento local direto das feridas septicas da garganta e da bôca, das amigdalites e faringites agudas, gengivites e estomatites infecciosas.



LABORATÓRIO YATROPAN LTDA.

Seção de Propaganda:

**PARQUE D. PEDRO II, 870-876 — TEL. 3-5916
(Rêde interna) — São Paulo**

Direção científica: Farm. FAUSTO SPINA

Com gametócitos	2
Formas associadas vivax-falciparum	25
Com gametócitos	23

Conclusões 1) Em quinze Unidades Sanitárias fixas e moveis, foram coletadas 3194 lâminas de sangue de doentes que aí compareceram.

2) Dessas 3194 lâminas colhidas, 1812 (56,7%) acusaram a presença dos parasitos da malária humana.

3) Foi verificada a ocorrência de 1382 lâminas negativas, demonstrando que um único exame de sangue com doentes que, apresentando sintomas de malária, compareceram nos postos, o exame de sangue foi negativo em 43,1% dos casos.

Adotando-se o critério de fornecer medicamento exclusivamente aos indivíduos com sangue positivo, é provável que muitos deles, embora portadores de malária, fiquem sem tratamento. Por outro lado, a distribuição indiscriminada de remédio a todos os que compareceram aos postos, provoca abuso e se torna muito oneroso. O ideal seria que se processasse o retorno dos doentes que tiveram o exame de sangue negativo, afim de se submeterem a um segundo. A negatividade dos exames de sangue em malária é muito comum. Nós temos conhecimentos de um doente de malária clínica, cujo sangue foi examinado nove vezes em 5 dias, com resultado negativo, revelando-se positivo ao décimo exame.

4) O número de lâminas que acusaram a presença das formas sexuadas das diversas espécies de "Plasmodium" foi grande, pois um total de 1812 amostras positivas, 1190 (65,6%) continham gametócitos.

5) Para um total de 1190 lâminas com gametócitos, 1028 (86,3%) eram de "Plasmodium vivax", 137 (11,5%) de "Plasmodium falciparum", 2 (0,1%) de "Plasmodium malariae" e 23 (2,0%)

de formas mistas "vivax-falciparum".

6) O "Plasmodium vivax" apresenta maior incidência em toda a região sendo sobrepujado pelo "Plasmodium falciparum" apenas em dois lugares muito próximos entre si e que são: Itapura no município de Andradina e Ramal de Itapura assistido pelo Carro Sanitário SS-2.

No que concerne a essa espécie, notamos que as formas sexuadas são muito frequentes.

No quadro I vemos que em 1382 lâminas de "Plasmodium vivax", 1028 (77,7%) continham gametócitos.

7) Como já tivemos ocasião de mencionar, o "Plasmodium falciparum" demonstrou uma frequência menor do que o "Plasmodium vivax", sendo que 463 esfregaços (25,5%) mostraram a presença dessa espécie em 1812 lâminas positivas. A presença das formas sexuadas no sangue periférico é mais rara do que no "Plasmodium vivax" de acordo com o que se observa no Quadro I onde vemos que as mesmas só aparecem em 137 amostras (29,5%) para um total de 463.

8) O "Plasmodium malariae" demonstrou ser muito raro na Região, confirmando aliás as observações de diversos autores que tiveram ocasião de se referir sobre a presença dessa espécie no planalto do Estado de São Paulo. Apenas 2 casos (0,1%) foram encontrados num total de 1812 lâminas positivas.

9) Em 25 lâminas (1,3%) num total de 1812 positivos, deparamos com a associação das espécies *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum*. Assim como com o que ocorre com o *Plasmodium malariae* o número de amostras é muito pequeno para se poder concluir sobre a frequência das formas sexuadas.

Comentários — Dr. Gastão Rosenfeld: Parece que realmente a melhor orientação é só dar o me-

dicamento em que tivesse o exame positivo. Como recurso para conseguir a volta ao controle de pacientes com exame negativo seria uma solução, pedir a volta do paciente dizendo que nessa ocasião é que seria comunicado o resultado do exame, e então entregue o medicamento. Com isso seria possível obter o seguro comparecimento ao Serviço de pelo menos uma boa porcentagem de indivíduos para novo exame.

Dr. M. Pereira Barreto: Também acho que só deve ser dado o quinino aos indivíduos com exame positivo, a não ser nos surtos epidêmicos.

Dr. Victor Homem de Mello: Confirma a palavra do Dr. Barretto realçando o fator prejudicial que teria influenciado aos sintomas de outras moléstias febris, que teriam assim o diagnóstico adiado ou dificultado.

Dr. M. Pereira Barreto: Há além disso a considerar o fato de que os indivíduos com exame negativo em período febril realmente não têm malária e isso deveria ser mais amplamente divulgado pois esse conceito de grande valor prático não é suficientemente conhecido.

Dr. J. L. Pedreira de Freitas: Perguntou qual o método de exame utilizado, confirmando também as palavras do Dr. Barreto.

Dr. Aldino Schiavi: Perguntou sobre a incidência do "P. falciparum" no ramal de Itapeva.

Dr. Renato R. Corrêa: Achou interessante a sugestão do Dr. Rosenfeld. Em princípio está de acordo com o Dr. Barretto considerando apenas, que há casos em que o exame pode ser negativo na fase febril, porém só no início da moléstia. Os exames foram feitos em esfregaços e gôta espessa utilizados na mesma ocasião, por ocasião da primeira consulta, e de-

pois de feitos no local as preparações foram revistas na sede. No ramal de Itapeva havia predomínio de "P. falciparum".

Sobre a incidência do "P. falciparum" (Welch, 1897) no Município de Tietê, Est. de São Paulo — Dr. Victor Homem de Mello — Inicialmente o A. faz sucintas considerações sobre a epidemiologia da malária, focalizando a questão da incidência relativa das diversas espécies de plasmódios da malária humana em função dos fatores climáticos. Diz que o predomínio da malária "falciparum" é apanágio das regiões hiperendêmicas dos climas equatoriais e tropicais, de vez que o agente etiológico dessa forma da doença — o "P. falciparum" — exige para realização do ciclo esporogônico, temperaturas mais elevadas do que as demais espécies, estando o ótimo a 30°C.

Em seguida estuda brevemente as características da endemia malárica reinante no planalto do Estado de São Paulo, incluindo-a no tipo climático sub-tropical da classificação dada por Russell-Munwell-West (1946), dizendo que aí, via de regra, predomina o "vivax", incidindo o "falciparum" com maior frequência geralmente nos últimos meses da estação epidêmica anual, porém mesmo assim só excepcionalmente ultrapassando o "vivax".

Apresenta, então, o objeto do trabalho: no Município de Tietê verificou que no ano de 1946 houve uma inversão das curvas habituais da incidência relativa das espécies, ocorrendo predomínio absoluto da malária falciparum durante quase todo o período de transmissão: dentre 343 doentes registrados (com infecção primária ou secundária), 244 (71,1%) eram portadores de malária falciparum, assim distribuídos pelos diversos meses:

MESES (1946)	Malária N.º	Falciparum %	Malária N.º	Vivax %
janeiro	18	46,1	21	53,8
fevereiro	54	72,0	21	28,0
março	75	88,2	10	11,7
abril	37	90,2	4	9,7
maio	43	74,1	15	25,8
junho	7	53,8	6	46,1
julho	7	77,7	2	22,2
agosto	—	—	—	—
setembro	—	—	4	100,0
outubro	—	—	9	100,0
novembro	—	—	5	100,0
dezembro	3	60,0	2	40,0
Totais	244	71,1	99	28,8

N. — Excluídos dois casos de infecção associada (*vivax* e *falciparum*) ocorridos em março.

Em anos anteriores e no período epidêmico de 1947 a incidência relativa das espécies foi a seguinte:

ANOS	Malária N.º	Falciparum %	Malária N.º	Vivax %
1943	23	14,8	132	85,1
1944	34	37,3	57	62,6
1945	107	29,6	254	70,3
1946	244	71,1	99	28,8
1947 (jan.-maio)	51	25,1	152	74,8

N. — Em 1947, em maio, já havia caído completamente, com excepcional precocidade, a curva do recrudesimento estacional.

Ao estudar comparativamente nesses anos, os diversos fatores que poderiam ter influído na gênese do fenômeno observado, — fatores meteorológicos, migrações humanas, medicamentos empregados — acha o A. que foram responsáveis os primeiros, pois verificou que durante o período interepidêmico de 1945 para 1946 a temperatura se manteve bastante alta, o que não ocorre habitualmente, de modo a não haver interrupção da transmissão. De fato verificou que durante um espaço de tempo de 9 meses (agosto de 1945 a abril de 1946) a temperatura máxima (média mensal) se manteve constantemente acima de 30°C., e que de julho a dezembro de 1945 (período inter-epidêmico) não houve em nenhum mês ausência de casos novos (primo-infecções autóctones), o que não se dá nos outros anos; da mesma maneira, neste período ocorreram em todos os meses ca-

sos de malária *falciparum*, o que não é habitual.

Portanto conclui o A., o clima nesse período comportou-se, excepcionalmente como o das regiões hiperendêmicas tropicais em que a transmissão se dá durante todo o ano, o que possibilita a sua característica predominância da malária *falciparum* de acordo com a explicação de Wenyon. Todavia apresenta com certa reserva essa conclusão, de vez que não pode dispor de dados meteorológicos de rigorosa precisão como seria de desejar.

Comentários — Dr. M. Pereira Barretto: Fêz considerações sobre as isotermas de verão e a presença da malária no globo terrestre estando de acordo com a explicação dada pelo autor para o aumento da incidência do “*P. falciparum*”.

Dr. Renato R. Corrêa: Achou que seria interessante aplicar o

Beglucil

Vitamina B₁ - Glicose - Vitamina C

Apresenta-se, AGORA, também
com GLICOSE a 25%.

	DOSES	VITAMINA B ₁	VITAMINA C	GLICOSE	CLORIDATO DE CISTEINA
GLICOSE a 50%	NORMAL 10 CM ³	0,005	0,05	50 %	0,01
	NORMAL 20 CM ³	0,010	0,10	50 %	0,02
	FORTE 10 CM ³	0,0125	0,25	50 %	0,01
	FORTE 20 CM ³	0,0250	0,50	50 %	0,02
GLICOSE A 25 %	10 CM ³	0,0125	0,25	25 %	0,01
	20 CM ³	0,0250	0,50	25 %	0,02



Úlcera gastro-duodenal • Poli-
nevrites • Dôres anginosas • Pertur-
bações do metabolismo dos hidratos de
carbono e das gorduras • Hipovitaminoses •
Gripe • Pneumonias • Tifo.



LABORATÓRIO XAVIER

João Gomes Xavier & Cia. Ltda.

São Paulo

Depósitos: Rio de Janeiro
Porto Alegre
Belo Horizonte

Representantes
nos demais Estados

mesmo método de estudo noutras regiões do Estado.

Dr. Aldino Schiavi: Pergunta se o critério para o diagnóstico do "P. falciparum" tinha sido só o achado do gametócitos ou também de trofozoítos. Fêz comentários sobre a relação da incidência do "P. falciparum" e "P. vivax", nos meses do ano em Caraguatatuba.

Dr. Victor Homem de Mello: Respondeu ao Dr. Renato que está preparando material para esse estudo, e ao Dr. Schiavi que não achou indispensável utilizar como critério só o achado de gametócitos pois como no local em que trabalhou a maioria dos casos foi de primo-infecção e na fase inicial se não se usasse como base do diagnóstico diferencial o encontro do trofozoito teria introduzido falha grave.

Sobre a incidência do "Pl. malariae" no Litoral Norte do Estado" — Dr. Aldino Schiavi — Nesta comunicação damos pela primeira vez conhecimento de cerca de uma centena de casos de quartã observados nesta região litorânea. Os citados casos correspondem a doentes matriculados nos 3 subpostos do S. P. M. instalados em Caraguatatuba, Porto Novo e Ilhabela, de inquéritos prosseguidos em diversas áreas endêmicas de malária a da revisão de material microscópico. Em cada caso controlamos o exame emoscópico em gôta espessa e esfregaço realizando uma contagem específica dos parasitos em suas diversas formas de evolução.

Procuramos fichar o doente em todos os casos afim de colhermos dados epidemiológicos sobre a questão. Como a frequência desses casos tem aumentado esperamos completar todos os dados para o trabalho definitivo.

Os primeiros casos foram registrados em 1944 em número de 3; anteriormente, onde o próprio S. P. M. teve material homoscópico abundante não fôra assinalado essa espécie a não ser pelo

professor S. Pessoa, que referiu um caso em 1922. Em 1945 registramos 9 casos, sendo os restantes observados de 1946 para cá (entre 3 500 lâminas positivas referentes ao período de 1945 a maio de 1947 — 2.9% — tratava-se do "Pl. malariae").

Nos primeiros casos registrados e já definitivamente estudados, apenas observamos 3 casos de malária importada fora do litoral norte; a maioria dos doentes foram infestados nos locais onde residem ou em áreas próximas. A infecção primária foi verificada em 11 casos. Nos esfregaços desses doentes observamos existência de gametócitos em 86% das lâminas; formas de esquizontes em faixa 28%, formas em anel 18%, esquizontes em pré-segmentação 70% e esquizogonia completa em 50%. O número de merozoítos varia de 6 a 12.

A dispersão dos casos é outra característica da quartã. Podemos classificar em: casos periurbanos 7, zona rural (além de 2 km. de penetração) 7 casos; zona costeira continental 19; zona costeira da ilha de São Sebastião 11 e ilha dos Buzios 6. Esta última ilha parece-nos um foco de quartã. Em recente viagem colhendo material de exame, cerca de 25 lâminas observamos 7 casos positivos de quartã, apresentando-se todos eles afebris, sendo baixa a incidência do "Pl. vivax" e "Pl. falciparum".

Os demais aspectos da questão serão analisados no trabalho definitivo.

Comentários — Dr. M. Pereira Barreto: Acho que a alta incidência do "Pl. malariae" encontrada pelo autor nessa zona deve ser considerada como normal e provavelmente deve existir também noutras zonas do Estado senão seria como ainda o é muito, difícil, compreender a epidemiologia desta forma, com o achado dos poucos casos relatados até agora, o que deve ser atribuído à deficiência técnica.

Dr. Renato R. Corrêa: Acha que deve ser interessante o estudo dos anofelinos da ilha dos Buzios por

ser nela a incidência do "Pl. malariae" tão alta o que traria mais luz para o conhecimento da transmissão desse "plasmodium" no nosso Estado. Crê que no planalto a incidência menor não deve ser devida só à deficiência técnica.

Dr. Victor Homem de Mello: Acha que o autor deveria estudar a epidemiologia do "Pl. malariae" no Estado. Aproveita a oportunidade para comunicar que encontrou mais 4 casos do "Pl. malariae", no município de Salto.

Dr. Aldino Schiavi: Responde que realmente tem sido encontra-

do maior número de casos na revisão do material o que comprova a causa técnica na menor incidência aparente o que numa investigação dirigida deve aumentar o número achado. Ressalta que apesar disso há uma outra causa, a pobreza desses parasitas nas preparações e que apesar de terem sido feitas revisões sistemáticas em material de algumas zonas do planalto esta incidência não alcançou a da região em que trabalha. Seus casos são principalmente rurais e não nos povoados.

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL EM 4 DE JULHO DE 1947

Presidente: Dr. J. L. Pedreira de Freitas

Mais um caso de anemia drepanocítica. Considerações sobre o diagnóstico diferencial — Drs. Gastão Rosenfeld e P. Carvalhaes — Após uma breve revisão da literatura brasileira sobre o assunto é apresentado um caso de anemia drepanocítica diagnosticada por ocasião de uma crise abdominal; a anemia não regrediu com o tratamento pelo ferro.

E' discutido o diagnóstico diferencial entre a anemia drepanocítica e anemias ocorrendo em portadores da drepanocitose, sendo elemento de importância para isso a irredutibilidade da anemia drepanocítica ao tratamento.

Também foi discutida a diferenciação entre abdomens cirúrgicos e as crises abdominais da anemia drepanocítica. São feitos alguns comentários sobre a forma inativa e anêmica, sendo a opinião dos autores que a primeira não se transforma na segunda e que ambas assim como as duas gradações da forma anêmica (uma já aparente na primeira infância e grave, e outra mais branda encontrada em adultos como a do caso ora apresentado), são provavelmente devidas a fatores genéticos.

Comentários — Dr. Pedreira de Freitas: Pede esclarecimentos sobre o diagnóstico diferencial entre

anemia falciforme e outras anemias em indivíduos com drepanocitose.

Dr. Gastão Rosenfeld: Explica a questão dizendo que a anemia falciforme não cede à terapêutica pelo ferro e também nos casos de drepanocitose latentes nos portadores de anemias de outras causas encontra-se 1% de hemátias falciformes no sangue periférico, enquanto nas anemias falciformes a porcentagem dessas hemátias é 30-50%.

Duas novas espécies brasileiras de "rhingiopsis" ("diptera, stratiomyidae") — Dr. Mauro Pereira Barreto — O autor descreve duas espécies novas do gênero "Rhingiopsis" Rod.: *R. lanei* n. sp., fêmea procedente da Serra da Cantareira, e "*R. jamesi*", n. sp., fêmea, capturada em Córrego Azul, Araçatuba, Estado de São Paulo.

Comentários — Dr. J. Lane: Refere-se à fauna de certas regiões que considera inesgotável como Jiquiá, Cantareira e Campos de Jordão, afirmando que nesses pontos há particularidade no encontro de espécies raras. E acrescentando que certas espécies que aí ocorrem têm tendência ao desaparecimento.

Dr. M. Pereira Barreto: Diz em resposta que esses estudos de sistemática, assim sendo, perderiam

um pouco o seu valor, não estando muito de acôrdo com o Dr. Lane em relação às espécies raras de dípteros, se isso ocorre entre aves que são muitas vezes prejudicadas pelas caças, entre insetos não parece se dar a mesma cousa porque êstes não são vítimas de caçadores, e para se criarem necessitam de pequenas extensões de mata para viverem.

Dr. J. Lane: Cita certas espécies raras colecionadas pelo Dr. Shannon, para reforçar o seu ponto de vista.

Prof. Antunes: Acha que a raridade muitas vêzes está condicionada à maneira de colecionar material.

Dr. M. Pereira Barreto: Confirma o pensamento do Prof. Antunes citando o exemplo dos flebótomos.

Dr. Pedreira de Freitas: Diz que não está muito de acôrdo com o Dr. Lane sôbre a particularidade da fauna de Campos do Jordão, Cantareira e Juquiá, pois essas zonas são bastante trabalhadas pelo comentarista o que não sucede com outras regiões.

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL EM 4 DE AGOSTO DE 1947

Presidente: Dr. J. L. Pedreira de Freitas

Associação do timol e óleo de quenopódio, no tratamento das helmintoses, principalmente da ancilostomose e ascaridose — Prof. Dr. Samuel B. Pessôa — A mistura do timol e óleo de quenopódio, até hoje ainda não empregada pelos autores, demonstrou ser absolutamente atóxica nas doses máximas de 2 g. para o timol e 0,5 cc. para o óleo de quenopódio, quando absorvidos pelo caulim.

2. Esta associação mostrou gozar de ótimo poder antihelmintico, pois exerceu ação sôbre o "Necator" e sôbre o "Ascaris" semelhante ao do hexilresorcinol.

3. Apresenta a vantagem sôbre êste devido ao seu custo mais módico, podendo assim ser empregada "larga manu" nas campanhas sanitárias; apresenta vantagens sôbre o tetracloreto de carbono, em não produzir lesões sôbre o fígado, órgão frequentemente atacado por esta substância.

4. Seu uso, tanto na clínica privada como nas campanhas sanitárias é de se recomendar, devido ao seu valor terapêutico, sua facilidade de administração, seu custo módico e sua perfeita tolerância.

Comentários — Dr. Gastão Rosenfeld: Acha que a adição do caulim à fórmula usada é de grande

valor porque há mais possibilidade da disseminação do vermífugo no intestino, havendo por conseguinte melhores efeitos do medicamento.

Dr. M. Pereira Barreto: Acha que se a cápsula rompe-se no estômago poderia haver uma irritação da mucosa gástrica em consequência do Timol.

Dr. Pedreira de Freitas: Diz que não está de acôrdo com o Dr. Pessôa no que êle afirma que o trabalho não está muito atualizado em virtude do aparecimento e emprego do "Hexilresorcinol", mas que dados os bons resultados apresentados e seu baixo custo pode perfeitamente substituir o Hexilresorcinol, dando assim ao trabalho um grande valor prático.

Dr. M. Pereira Barreto: Acha que seria interessante estudar a toxidez do medicamento em laboratório.

Dr. Samuel Pessôa: Responde dizendo que nas doses usadas tanto o óleo de quenopódio como o timol não são tóxicos, praticamente.

Dr. Gastão Rosenfeld: Pergunta se o Prof. Pessôa já aplicou, na prática, o óleo de semente de cajú como vermífugo.

Prof. Samuel Pessôa: Responde que não experimentou êste vermi-

Um Novo Rumo em Sulfamidoterapia

PARTES IGUAIS DE SULFA-

THIAZOL + DIAZINA + MERAZINA

TRILAMID

Um princípio novo foi recentemente introduzido por LEHR (1, 2, 3, 4) : o da SULFACOMBINAÇÃO. U'ma mistura de sulfanilamidas heterocíclicas pode ser dissolvida em água (ou em urina), sem que uma sulfa exerça qualquer influência sobre a solubilidade das demais. Daí decorre uma consequência prática importante, o perigo mínimo de precipitação intrarrenal das sulfas, ocorrência não rara com os preparados sulfamídicos usuais. Além disso, a mistura TDM, ora lançada pelo Laboratório Torres sob o nome de TRILAMID permite atingir as concentrações sanguíneas mais elevadas, que denotam uma absorção mais rápida das sulfas que entram em sua composição (5). A incidência de reações alérgicas é também muito mais rara após o uso das sulfas combinadas (3).

TRILAMID

Comprimidos de 0,50 g contendo 0,18 g de sulfatiazol, 0,18 g de sulfadiazina e 0,14 g de sulfamerazina. Tubo com 20 comprimidos.
Embalagens hospitalares : 100-250 comprimidos.

BIBLIOGRAFIA :

- (1) LEHR, D. (1945) Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. **58**: 1,11
- (2) LEHR, D. (1946) J. Urol. **55**:548
- (3) LEHR, D., SLOBODY, L. & Greenberg, W. (1946) J. Pediatrics, **29**, 275
- (4) LEHR, D. (1947) Proc. Soc. Exp. Biol. & Med., **64**, 393
- (5) FRISK et al., (1947) Brit. Med. Journ. **1**, 7

LABORATÓRIO TORRES S. A.

RUA S. JOAQUIM, 216 — CAIXA POSTAL, 1773

SÃO PAULO

fugo, mas acha que não é difícil experimentá-lo. Quanto a toxidez dos vermífugos para crianças acha que se deve usar antihelmínticos fracos e cuidar da alimentação, achando que o problema neste ponto ainda não está solucionado. Aconselha que se tente um processo no tratamento das verminoses em crianças por meio de uma alimentação vermificada. Cita o caso de ratos alimentados em laboratório com fubá de milho, dizendo que esses animais assim alimentados perdem, com o tempo, os vermes intestinais. Tendo verificado também, em uma fazenda do interior do Estado, que porcos intensamente parasitados com "Ascaris", quando alimentados com milho fermentado processava-se a cura ou a evidente melhora em alguns meses. Estando assim um campo aberto para estudos futuros aos interessados no assunto.

Sobre o gênero "Rhamphidommia" Enderl., 1922, com as des-

crições de quatro novas espécies ("diptera, tabanidae") — Dr. Mauro Pereira Barreto — O A. reválida o gênero "Rhamphidommia" Enderl., 1922 (tipo "R. muscosa" Enderl., 1925), que havia sido posto em sinonímia de "Catachlorops" Lutz, 1909, por Carrera e Lane (1944). Coloca naquele gênero: (1) "Dichelacera satanica" Big., (1892) ("Chelommia satanica Auct."), (2) "Catachlorops borgmeieri" Lane, 1936 e (3) "Catachlorops d'almeidai" Pech., 1946.

Descreve o macho de "Rhamphidommia satanica" (Big., 1892) e quatro novas espécies do gênero: (1) "R. pechumani" (°), procedente de Itatiaia, Estado do Rio de Janeiro, (2) "R. ferruginea" (♂ ♀), capturada em São Paulo e Alto da Serra, Est. de São Paulo, (3) "R. phaeoptera" (), proveniente do Pico Olímpio, Serra do Mar, Est. do Paraná, e (4) "R. fuscivittata" (♀) apanhada em Caiobá, Est. do Paraná.

SECÇÃO DE CIRURGIA EM 10 DE ABRIL DE 1947

Presidente: Dr. João Montenegro

Considerações sobre cistes aéreas infectadas do pulmão — Dr. Nairo França Trench — O A. inicia suas considerações falando sobre a situação nebulosa em que ainda se encontram os problemas etiológicos, patogênicos, terapêuticos e radiológicos relacionados com malformações e displasias pulmonares.

Cita os diferentes conceitos emitidos, por diferentes autoridades que bem traduzem as profundas controvérsias peculiares às questões ainda mal conhecidas.

Refere-se a algumas afirmativas que vêm sendo transcritas de autos para autos, e que, baseado nas suas observações objetivas e documentadas, pode constatar.

Exibe a documentação clínica e radiológica de 10 observações pessoais. À medida que a expõe comenta as peculiaridades clínicas,

sintomatológicas e terapêuticas de cada caso. Procura demonstrar a necessidade de um espírito muito eclético para indicação terapêutica em cada caso particularmente, pelo menos, enquanto um melhor conhecimento do assunto não permitir uma diretriz melhor fundamentada.

Pancreatites agudas. — Diagnóstico e tratamento — Dr. Gustavo Friozi — O A. estudou os meios de diagnóstico das pancreatites agudas ressaltando o valor da dosagem do amilase e lipase sanguíneo as quais diferenciavam essas moléstias das demais afecções agudas do abdome.

Chamou a atenção para o fato de pancreatite aguda não ser tão raro assim como parece ser, pois aplicando-se de rotina a dosagem do amilase, Elman, no St. Louis

Hospital elevou a incidência dessa moléstia de 4 a 5 casos anuais para 20.

O A. em sua clínica usa o método de Somogyi para o amilase e de Cherry e Crandall para a lipase dando-se preferência porém nos casos de suspeita de pancreatite aguda a dosagem do amilase que só requer 30 minutos. Classifica a pancreatite aguda em: 1.º) edematosa intersticial; 2.º) necrótica aguda.

O A. discute o tratamento o qual é mais ou menos semelhante nas duas formas sendo porém que na forma necrótica que clinicamente é denominada pelo estado de Schock, primeiramente é esse estado que deve ser cuidado com transfusões de plasma de acordo com os valores hematocritos. Como tratamento propriamente dito da pancreatite aguda o autor defende o tratamento clínico o qual é feito.

1.º) Sonda gástrica com sucção continua para evitar o estímulo hormonal (secretina).

2.º) Altas doses de atropina para inibir o estímulo vagal.

3.º) Tratamento anti-infectuoso pela penicilino-terapia.

4.º) Cálcio e insulina de acordo com as dosagens da coecemia e glicemia.

A operação é indicada:

1.º) Quando o diagnóstico não é preciso.

2.º) Quando há sinais de peritonite.

3.º) Presença de ileus por mais de 36 horas sem sinais de melhoras.

O A. apresentou três casos todos tratados clinicamente com excelentes resultados.

Os fatores segurança e duração na raqui-anestesia do abdômen superior — Dr. Piragibe Nogueira —

O A. traz ao conhecimento da Ca-

sa a sua experiência com a R. A. no abdômen superior. Inicialmente estabelece que até março deste ano limitou a indicação aos casos em que previamente a loco-regional era avaliada como precária e o doente apresentava normalidade dos aparelhos circulatório e respiratório e nenhuma contra-indicação formal à R. A.

Refere seus trabalhos anteriores sobre a Raqui-anestesia do abdômen superior para chamar especial atenção sobre a conduta que adotou, desde de julho de 1946, de praticá-la exclusivamente com o aparelho de Lemmon que permite a administração de uma dose inicial isenta de perigo e de doses de manutenção iguais a 1/3 da inicial e injectadas no decurso da intervenção, segundo o tonus da musculatura da parede abdominal, cujo relaxamento diminui antes do aparecimento da dor nas anestésias pela novocaina.

Comenta os processos de Jones e de Selrechts para conseguir a R. A. do abdômen superior com a percaína hipobara a 1 para 1500 e conclui, sua experiência, que no processo de Jones apesar da individualização das doses não há segurança, porque o controle do nível com dose única pode ser impossível. No processo de Selrechts a administração fracionada da dose que vai conseguir a anestesia proporciona segurança e o A. verificou sempre uma diminuição das doses comparadas com a do processo de Jones mas era muito frequente a anestesia apresentar duração insuficiente.

Analisa três de R. A. do abdômen superior dos quais demonstra, considerando as causas de acidentes, que a segurança e a duração associam-se na técnica de Lemmon que o autor vem realizando com solução acentuadamente hiperbárica de scurocaina cristalizada feita no próprio liquor.

PHILERGON - Fortifica de fato

SECÇÃO DE PEDIATRIA EM 12 DE FEVEREIRO DE 1947

Presidente: Dr. Carlos A. do Espírito Santo

Casos de Puberdade Precoce — Prof. Carlos Gama e Dr. J. A. de Mesquita Sampaio — Neste trabalho os AA. fazem a explanação e esgotam, brilhantemente o assunto, tecendo comentários sobre a anátomo-patologia e fisiologia das glândulas pineal e supra-renal, ilustra com projeções os dois casos observados e que serviram de base à presente conferência, põe em relevo estudos sobre hematopoide relativos aos assuntos de que tratam e declara que um dos casos citados foi já apresentado a esta Secção em reunião anterior. Finalmente, auxiliado por projeções, passa a descrever o ato cirúrgico e a sequência operatória.

Comentários — Dr. Gomes de Mattos: Diz que sómente teve oportunidade de aprender e não entra a discutir por se tratar de assunto especializado, do qual não tem conhecimentos suficientes.

Prof. Carlos Gama: Salienta a maneira brilhante como foram feitos pelo Dr. Mesquita Sampaio os respectivos diagnósticos dos casos apresentados; diz que no caso do menino com tumor da pinal todos os sintomas exteriores ou objetivos estavam ausentes, não havia sintomas neurológicos mas apenas sintomas psíquicos.

Chama a tenção para o caso do menino portador da supra-renal, realçando a justeza e a dificuldade do diagnóstico, que foi feito com precisão, apesar da rebeldia do doentinho.

Realça ainda a felicidade que os acompanhou em ambos os casos, com ótima sequência operatória e tendo obtido todo sucesso; diz que, pela documentação que conseguiram reunir, pôde declarar que o caso do menino com tumor da supra-renal é o 2.º caso que sobrevive à operação, sendo o primeiro um caso de Colet.

Dr. Espírito Santo: Tee comentários elogiosos ao trabalho dos

dois mestres, que distinguiram a Secção de Pediatria com a sua valiosa colaboração e chama a atenção dos colegas para esses casos clínicos obscuros, mal definidos e que, em última análise, são casos clínicos especializados e, como tal, deverão ser orientados por especialistas.

Recorda-se de um caso que viu há algum tempo e que julga ter sido de puberdade precoce, sem precisar a causa etiológica.

Agradece aos Dr. J. A. de Mesquita Sampaio e Prof. Carlos Gama sua brilhante colaboração e os felicita calorosamente em nome da Secção de Pediatria.

Passando-se à 2.ª parte dos trabalhos, isto é, discussão do programa elaborado pelo sr. Presidente dos trabalhos para o corrente ano, pede a palavra o Dr. J. Queiroz de Moraes que diz não acreditar que colegas do interior se sujeitem a uma permanência na Capital, apenas para fazerem um curso de especialização rápido, sem que tenham interesse imediato, como por exemplo, seu aproveitamento, após esse curso de especialização, em centros de puericultura a serem criados no interior do Estado; sugere que se articule entendimentos com o Diretor do Departamento Estadual da Criança neste sentido e salienta a curteza do tempo reservado aos cursos.

O Dr. Gomes de Matos declara que, em tese está de acordo, mas não concursos teóricos.

O Dr. Bambonati, recentemente vindo do interior faz idênticas considerações.

O Dr. Carlos B. Souto acha que o tempo reservado para esse curso de 10 a 12 dias, é irrisório; elogia o espírito de iniciativa e operosidade do Dr. Espírito Santo, mas acha que o assunto deverá ser melhor ventilado em sessão mais concorrida, para evitar críticas e insucessos; diz que esses

4

SÃO, EM SÍNTESE, OS EFEITOS ESPECIAIS PARTICULARIZADOS DO

**VASO-CONSTRUCTOR
E DESCONGESTIONANTE DAS MUCOSAS**

Privina

(CLORIDRATO DA 2-NAFTIL-1'-IMIDAZOLINA)

na *Rino-Laringologia:*

1º →

RAPIDEZ de ação e seu prolongamento pelo período de 2 a 6 horas

2º →

INOCUIDADE em relação ao mecanismo ciliar

3º →

CAPACIDADE de regulação do pH

4º →

ALIVIAÇÃO imediata, com a involução acelerada e sucessória cura das afecções nasais.

Tanquino

SOLUÇÕES A 1/2 E A 1 POR MIL

PRODUTOS QUÍMICOS CIBA S. A.

RIO DE JANEIRO - Av. Venezuela, 110 - C. P. 3437

SÃO PAULO

Av. Brig. Luiz Antônio, 389/395 - C. P. 3678

PORTO ALEGRE

Av. Alberto Bins, 400 - C. P. 1471

BELO HORIZONTE

Rua dos Coetês, 871 - C. P. 123

RECIFE

R. 7 de Setembro, 128 - C. P. 439



curso ficariam melhor a cargo de instituições de ensino, como o Instituto de Higiene ou uma das escolas médicas; declara que não há espírito preconcebido de oposição à idéia, que julga boa em principio mas quer como outros colegas, apresentar sugestões e discutir o assunto com cuidado.

O Dr. Gomes de Matos lembra que o Departamento da Criança cuida atualmente das crianças desse curso e propõe para que se entre em entendimento com a direção do referido Departamento.

Finalmente, após debatido, fica esse ponto sem solução.

O Dr. Espirito Santo pergunta como a Casa recebe a sugestão que faz em seu programa para reuniões conjuntas com médicos pediatras do interior e sobre a Jornada de Pediatria a se realizar em novembro.

O Dr. Gomes de Matos lembra que já o Dr. Martagão Gesteira, no Rio, vem cuidando dessa realização, isto é, da grande Jornada de Pediatria, reunindo pediatras de todo o país, ao que o Dr. Espirito Santo responde que não era de seu conhecimento esse fato.

Em relação à primeira parte, isto é, a realização das sessões conjuntas com médicos pediatras do interior, a idéia é aceita e fica de se estabelecer uma data para a sua realização, entretanto, o Dr. Gomes de Matos faz sentir que, havendo já a idéia de uma grande Jornada de Pediatria no Rio não se vê razão para essa reunião.

O Dr. Espirito Santo propõe ainda que se oficie ao Prefeito reiterando solicitação já feita em outra Secção, no sentido de serem dados os nomes de Moncorvo Filho e Raul Margarido a duas ruas da nossa capital, proposta essa aprovada unanimamente.

SECÇÃO DE PEDIATRIA EM 12 DE MARÇO DE 1947

Presidente: Dr. Espirito Santo

Hernia Diafragmática Congênita — Dr. Auro A. Amorim — O A. justifica, de início, a apresentação do seu trabalho dizendo ter feito pesquisa bibliográfica sobre o assunto e encontrando apenas, salvo erro, 13 trabalhos publicados até 1945 em nosso país e esses mesmos referentes a hernia diafragmática no adulto. Como nada encontrasse na literatura nacional sobre hernia diafragmática congênita trouxe a esta Sociedade suas observações sobre dois casos desta última variedade de hernia com intuito de contribuição à nossa bibliografia sobre o assunto.

A H. D. congênita não é, como a muitos pode parecer, tão rara na criança e no recém-nascido e pode ser facilmente surpreendida pelo exame clínico e radiológico e satisfatoriamente curada por uma intervenção cirúrgica bem executada.

Estuda a seguir a formação embriológica do diafragma explican-

do o mecanismo de formação dessa grave afecção. Chama a atenção sobre as pseudo ou falsas hernias constituídas por verdadeiras aplasias do diafragma e sobre as hernias verdadeiras ou fetais formadas em consequência de uma falta musculo-aponeurótica ou por falta de oclusão do foramen de Bochdaleck.

A patogenia da H. D. congênita é exposta com minúcia e também a classificação. A hernia do foramen de Bochdaleck é mais comumente à esquerda. As hernias do hiatus esofageano são divididas, sobre o ponto de vista anatomico, em três tipos: —a) as que têm esôfago congenitamente curto e que não são suscetíveis de redução; b) — hernias do hiatus paraesofágico, justapostas ao esôfago não herniado e de comprimento normal; c) — hernias do hiatus que têm esôfago de comprimento normal porém sua extremidade dis-

tal faz parte do conteúdo herniário. Dêstes tipos somente interessam o 1 e 2 porque o 3 só é encontrado em indivíduos idosos.

Em dois grandes grupos podem ser reunidos os portadores de H. D. congenita: a) — recém-nascidos e b) — crianças maiores. A sintomatologia nos primeiros se apresenta precocemente e é severa. Os últimos geralmente passaram bem e mascararam a malformação durante meses e anos e somente um exame clínico minucioso provocado por transtornos banais faz suspeitar e o exame radiológico confirma, a lesão de que são portadores. Esses fatos evidenciam que a sintomatologia e a tolerância variam segundo o tipo de hernia e a amplitude do orifício herniário. A sintomatologia não é exatamente a mesma no recém-nascido e na criança maior, o que é exposto com detalhes pelo A.

Acha que o exame radiológico tem papel preponderante para o diagnóstico da H. D. Ele pode confirmar rapidamente um caso suspeito e, revelar a lesão, em casos duvidosos. O quadro radiológico merece especial atenção pelos dados importantes que revela e indica a tática cirúrgica a ser adotada.

O tratamento de escolha para a cura da H. D. congenita é o cirúrgico, excetuando-se alguns casos de H. do hiatus esofageano. O tratamento expectante é o responsável por grande número de mortes. Minuciosamente são estudados o pré-operatório, anestesia, cuidados durante o ato cirúrgico e o posoperatório. O esmagamento preliminar do nervo frênico e o fechamento da parede mereceram referências especiais pois dêsses detalhes depende, em muitos casos, o bom êxito do tratamento. Segundo estatísticas publicadas em 1925 o número de mortes pelo tratamento cirúrgico elevava-se a 75%. Com os modernos processos de tratamento cirúrgico foi conseguida, em serviços especializados, uma taxa de 85% de curas. Co-

mo vemos, a inversão das cifras é notável.

Apresenta, a seguir, as observações de dois casos de H. D. congenita sendo uma do foramen de Bochdaleck e outra do hiatus esofageano, documentando-os com radiografias, em crianças de 2 ½ e 1 ano respectivamente. O primeiro caso mais interessante por se tratar de uma hernia estrangulada tendo sido operada sem resultado devido ao seu estado precário.

Comentários — Dr. Pedro Refinetti: Faz comentários e cita um caso, com história clínica semelhante, que com a radiografia baritada, observou sinais do bário na clavícula. Foi operado aos 22 dias pelo Dr. V. Carvalho Pinto.

Dr. V. Carvalho Pinto: Tece considerações sobre o caso do Dr. Refinetti que viveu 48 horas após a operação.

Dr. Morethzson de Castro: Faz uso da palavra, porque acompanhou o caso do Dr. Auro A. Amorim. Discorda da classificação, diz achar mais própria a denominação, esôfago curto ou estômago torácico e não hernia diafragmática.

Cita o caso de uma senhora, em que intestino ficava no hemitórax esquerdo e, que durante a gestação, surgiu sintomatologia clínica.

Faz crítica à falta de pedidos de radiografia, por parte dos pediatras.

Dr. Vicente Ferrão: Dá razão ao Dr. Morethzson, sobre a falta de pedidos de radiografia, porém nega a eficiência da radiografia na tuberculose inicial, bronco-pneumonia miliar, mais do que no adulto e, acha que a radiografia devia ser sistemática para evitar males, sobretudo, agora que existe a estreptomicina.

Dr. Espírito Santo: Diz do entusiasmo que despertou a comunicação do Dr. Amorim. Aproveitou da discussão para defender os pediatras, atribuindo à falta de meios, e cita um caso em uma das Maternidades, em que não se con-

seguiu o radiologista e a criança morreu sem diagnóstico.

Dr. Auro Amorim: Fala sobre o caso dos Drs. Pedro Refinetti e Morethzson de Castro. Sobre a crítica do Dr. Morethzson, diz que as classificações variam com autores, não podendo, porisso ser levada em conta.

Anestesia Venosa Pelo Thionembutal em Cirurgia Infantil — Dr. Vergilio Carvalho Pinto — Os A. estudam o emprego do "thionembutal" (Tjobarbiturato (1-metil - butilo) étil sódico) em Cirurgia Infantil, analisando os seus 150 casos em que tal agente anestésico foi empregado, sem acidentes.

Iniciam o seu estudo apresentando um rápido histórico da anestesia venosa, e fazendo uma revisão da literatura referente ao emprego do "Thionembutal" em crianças.

Salientando a importância e a atualidade do problema da anestesia em crianças, examinam o conceito tradicionalmente repetido de que "o pentotal sódico não deve ser empregado nas crianças" e procuram demonstrar que as razões que apoiam tal enunciado não justificam seja a Cirurgia Infantil privada de um dos mais valiosos recursos na ciência da anestesia destes últimos tempos.

Fazem um apanhado da farmacodinâmica do "Thionembutal", após o que são consideradas as suas indicações e contra-indicações.

No capítulo da técnica da anestesia, analisam os cuidados e as medicações pré-anestésicas. Estudam as funções destes medicamentos, relacionados com os elevados índices metabólicos das crianças. Citam os opiáceos e se detêm nos barbitúricos, particularmente no "Seconal". Na técnica propriamente dita da injeção venosa, referem-se ao equipamento indispensável, às veias preferidas, à solução empregada, ao método de administração do anestésico e ao emprego do oxigênio. Referem-se ao

período pós-operatório sempre favorável.

Em seguida, apresentam os seus casos, distribuídos pelas respectivas idades, sexo, cor, e diagnósticos operatórios.

Analisam os casos com relação à medicação pré-anestésica e à dose de anestésico empregada.

Referem as dificuldades que foram encontradas, afirmando que algumas vezes lançaram mão da via esteomiélica (medula óssea da tibia) para a introdução da solução anestésica, cujos resultados satisfatórios prometem apresentar em um próximo estudo.

Para um mais rigoroso controle de possíveis alterações atribuíveis à anestesia, foram feitos exames de urina e hemocitológico completo, antes e depois das operações. Traçados eletrocardiográficos realizados antes, durante e após a anestesia, não revelaram alterações dignas de registro.

Terminando, apresentam as seguintes conclusões:

1.ª O Pentotal sódico "Thionembutal" constitui um agente anestésico útil e seguro para as crianças, justificando-se plenamente o seu emprego em cirurgia infantil.

2.ª) Deve ser administrado por quem conheça a sua técnica e não ignore os sinais e sintomas peculiares à intoxicação barbitúrica desde os seus primórdios, estando pois habilitado a combater os eventuais acidentes com presteza e eficiência.

3.ª) As suas indicações são as mais amplas; nas suas contra-indicações incluem-se os casos em que o risco operatório é grande com qualquer anestesia.

4.ª) O equipamento é simples. O uso da válvula de três vias permite, com vantagem, a administração concomitante de outros líquidos.

5.ª) A solução recente a 2,5%, não produz irritação do endotélio vascular, permite sondar a susceptibilidade individual e no caso de pequeno extravasamento da solução para fora da veia, não provoca o aparecimento de complicações.

GADUSAN

O antitoxico da tuberculose

As micelas coloidais neutralizam as toxinas, o que explica a universalmente comprovada ação do Gadusan como desentoxicante do tuberculoso.

"Fadiga, inquietação, febre, taquicardia, baixa da pressão arterial, anorexia, incapacidade digestiva, perda de peso, anemia e leucocitose" (Pottenger) — tal é o quadro decorrente da tubérculo-toxemia e que desaparece com injeções endovenosas de 5 ou 10 cc. de Gadusan, três vezes por semana. Esta posologia é tolerada sem quaisquer reações, mesmo pelos nefríticos.



★
**INSTITUTO TERAPEUTICO
ORLANDO RANGEL**

RUA FERREIRA PONTES, 148 — RIO DE JANEIRO



6.^a) Os cuidados e a mediação pré-anestésica — Seconal + Atropina — quando bem indicados, afastam as emoções pré-operatórias e permitem u'a menor dose de anestésico, dando um máximo de conforto ao doente e de segurança ao cirurgião.

7.^a) A indução é sempre rápida, tranquila e agradável.

8.^a) A administração lenta e intermitente permite manter a anestesia em um limite ótimo, com ampla margem de segurança.

9.^a) A quantidade do anestésico necessária para determinado tempo operatório varia para uma mesma idade-peso.

10.^a) O estado geral, a curva ascensional do peso e a tolerância ao regime alimentar, não sofrem qualquer alteração atribuível à anestesia.

11.^a) Os exames de urina e de sangue realizados antes e depois das operações, não acusaram qualquer alteração renal ou modificações das características normais do sangue, atribuíveis ao agente anestésico.

Comentários — Dr. Auro A. Amorim: Faz elogios à anestesia e diz que nunca empregou o tionembutal, porque tem obtido ótimos resultados com o eter. Chama a atenção para a necessidade de proteção do próprio médico, neste último caso.

Relembra um seu trabalho, apresentado à Secção, sobre os pré-anestésicos e prefere a morfina.

Cita a dificuldade da punção venosa, principalmente, nas crianças gordas. Felicita o A., mas acrescenta que não tem ainda simpatia pelo tionembutal, achando que precisa, ainda, de maiores estudos para convencer.

Dr. Rodrigues Alves: Diz que não tem grande prática, mas viu, na Clínica Mayo, ser aplicado em casos graves, porém com mãos habéis e boa aparelhagem.

Está estudando a combinação curare-tionembutal.

Diz, ainda, que em circuitos fechados, hoje em dia, com filtros espessos, consegue-se a absorção completa do CO₂.

Quanto a possíveis complicações pelo eter, cita a exagerada deglutição de muco.

Tem experimentado a intubação, em crianças de mais de 5 anos, por causa do edema da glote.

Dr. Espírito Santo: Salienta a importância da discussão, porque põe em relevo, a importância do pós-operatório.

Acha o método de grande futuro, porque os outros processos (eter) são de ação muito rápida trazendo grandes sacrifícios às crianças.

Dr. Vergílio Carvalho Pinto: Diz que a anestesia pelo eter é clássica e, que ele mesmo, não pretende substituí-la apenas apresentou o estudo que está fazendo com o tionembutal.

SECÇÃO DE PEDIATRIA EM 11 DE ABRIL DE 1947.

Presidente: Dr. C. A. Espírito Santo

O Eritema Nodoso na Primo-Infecção Tuberculosa — Drs. Febus Gikovate e Domingos Minervino — Os AA. apresentam três casos de eritema nodoso, observados em crianças, assistidas na Liga Paulista Contra a Tuberculose. Em todos os casos foi feito o diagnóstico de primoinfecção tuberculosa pelas reações tuberculínicas e radiografia.

Os AA. fazem considerações sobre a patogenia do eritema nodoso (44)

e realçam a importância enorme do mesmo para o diagnóstico da primo infecção. Discutem a possível frequência do eritema nodoso entre nós, sem poder trazer dados objetivos. Mostram as razões porque o eritema nodoso é raro na clínica especializada e apelam para os colegas presentes para que tragam a contribuição dos pediatras ao assunto, sem dúvida, de grande importância.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA EM 11 DE OUTUBRO DE 1947

Presidente: Dr. Aurelio Ancona Lopez

A Tirotricina em face da Leptomôna "In Vitro" — Dr. José Aranha Campos — O A. iniciou o seu trabalho falando sobre os antibióticos em geral e sobre o lugar que a tirotricina ocupa entre eles. Deveu-se na parte referente às indicações clínicas e modalidades de aplicação da tirotricina, especialmente em dermatologia. Como, ao que pensa, nada fora feito com referência à leishmaniose, dermatose cuja profilaxia no Estado de São Paulo está a seu cargo, resolveu estudar o comportamento do antibiótico em apreço em presença da leptomona "in vitro". Conseguiu determinar o limiar de sua atuação sobre os referidos protozoários, ou seja, a dose mínima letal.

Usou em suas experiências tirotricina fornecida pelo Laboratório Parke Davis.

Foram os seguintes a técnica e resultados obtidos:

- a) Vidro original — Solução de tirotricina a 2% — Parke Davis (20 mg.) 0,0020 de substância ativa por cm³.
- b) Solução mãe: = 1/10 de cm³ solução de tirotricina a 2% (0,0020) em 5 cm³ de H₂O dist. — Solução de tirotricina a 0,040%.
- c) 1/10 da sol. mãe, em 1,5 de

H₂O dist. Solução de tirotricina a 0,0025% Resultado: As leptomônas continuam com movimentos naturais (dose máxima não mortal.)

d) 1/10 da sol. mãe, em 1,4 cm³ de H₂O destilada. Solução de tirotricina a 0,00266% Resultado: As leptomônas apresentam raríssimos movimentos (dose limiar de ação).

e) 1/10 da sol. mãe em 1,3 cm³ de H₂O destilada. Solução de tirotricina a 0,00285% Resultado: As leptomônas tornam-se absolutamente imóveis (dose mínima mortal.).

Terminou o Dr. Aranha Campos o seu trabalho dizendo ser a leptomôna um dos microorganismos patogênicos mais sensíveis à tirotricina, recomendando o seu emprego como coadjuvante no tratamento das úlceras leishmanióticas.

Aconselha o emprego da solução de tirotricina, em título bem diluído, nada irritante para os tecidos, e que se revelou excelente, mesmo para as ulcerações leishmanióticas mucosas, conforme trabalho seu em andamento, que dará publicidade com o aumento da respectiva casuística.

SECÇÃO DE MEDICINA EM 21 DE ABRIL DE 1947

Presidente: Dr. J. Reinaldo Marcondes

Estudo da polinose, particularmente em S. Paulo — Dr. Ernesto Mendes — Foram estudadas as plantas capazes de provocar polinose no Brasil, particularmente em São Paulo, sendo o trabalho ilustrado com 42 fotografias e 44 microfotografias.

O A. chegou às seguintes conclusões:

1.º Clinicamente, as polinose são observadas raramente no Brasil.

2.º) O indivíduo brasileiro não parece ser constitucionalmente refratário às polinose.

3.º) Indivíduos brasileiros podem adquirir polinose, quando se transferem para países nos quais existe esta enfermidade.

4.º) A história clínica de pacientes alérgicos, nascidos no Brasil, mas descendentes de estrangeiros, pode demonstrar, nos antecedentes familiares, casos de polinose nos pais, tios ou avós.

5.º) A raridade das polinose no Brasil dependem, essencialmente, do fator "ambiente".

6.º) Pacientes portadores de polinoses em outros países, curam-se enquanto permanecem no Brasil.

7.º) As mesmas raças que costumam adquirir polinoses quando emigram para os Estados Unidos não adquirem esta enfermidade, quando se transferem para o Brasil.

8.º) No Brasil existem plantas, cujos polens são portadores de princípio ativo alergênico já comprovado em outros países, e que são as seguintes: *Cynodon dactylon*, *Poa annua*, *Chenopodium ambrosioides*, *Polygonum acre*, *Rumex crispus* e o gênero *Ambrósia* (*Ambrosia polystachia*).

9.º) Os extratos de polens de plantas brasileiras provocam reações cutâneas nos pacientes que sofreram em outros países de polinose condicionadas pelas mesmas espécies ou gêneros de plantas.

10.º) Pacientes portadores de polinoses às gramíneas européias, reagem, aos testes cutâneos, com extratos de gramíneas nativas no Brasil (*Cynodon dactylon* e *Melinis minutiflora*). O mesmo se verifica com pacientes alérgicos às ambrósias norte-americanas (*artemisiaefolia* e *elator*), pois reagem à *Ambrósia polystachia*, nativa no Brasil.

11.º) As plantas anemófilas, portadoras de princípios alérgicos já averiguados e encontrados no Brasil, são as seguintes: *Chenopodium ambrosioides*, *Amaranthus spinosus*, *Cynodon dactylon*, *Poa annua*. O gênero *Ambrósia* é representado no Brasil pela espécie *A. polystachia*.

12.º) As plantas anemófilas, de ação alergênica secundária ou duvidosa, existentes no Brasil, são as seguintes: gênero *Eucalyptus*, *Xanthium spinosum*, *Rumex crispus*, *Morus Alba* e *Morus nigra*, gênero *Platanus*.

13.º) As plantas anemófilas de ação alergênica ainda não estudada e encontradas em grande abundância são: *Melinis minutiflora* (capim gordura) e *Parthenium hysterophorus*.

14.º) Os gêneros *Ambrósia*, *Amaranthus*, *Chenopodium* e as gramíneas *Cynodon dactylon* e *Poa annua* não são encontradas em quantidades consideráveis.

15.º) A contagem de polen atmosférico feita nos anos de 1940 e 1943, na cidade de São Paulo, mostrou, no máximo, os seguintes Algarismos, por centímetro quadrado: *Melinis minutiflora*, 40; *Cynodon dactylon*, 15; *Ambrósia*, 15; *Parthenium hysterophorus*, 42; *Amaranthus*, 15.

16.º) A inexistência de grandes concentrações de polens na atmosfera explica, por si só, a raridade no Brasil.

17.º) Nos estudos realizados há somente 3 plantas cujos polens atingem na atmosfera concentrações que seriam suficientes para provocar polinoses: gênero *Eucalyptus*, *Parthenium Hysterophorus* e *Melinis minutiflora*.

18.º) O polen de eucalipto só é encontrado em concentração suficiente, nas proximidades de grandes plantações, sendo desprovido de ação alergênica potente.

19.º) O polen de *Parthenium Hysterophorus* é provavelmente destituído de princípio alergênico potente e, além disso, a concentração atmosférica diária dos polens não é uniforme, pois a floração coincide com a época das chuvas.

20.º) O polen de *Melinis minutiflora* atinge concentrações uniformes, durante vários dias seguidos, nos meses de maio a junho, mas, provavelmente, é destituído de poder alergênico potente.

21.º) O polen de *Melinis minutiflora*, nas concentrações atmosféricas encontradas, pode excepcionalmente, provocar sintomas típicos de polinose em indivíduos, previamente sensibilizados por gramíneas de outros países, como se verificou em um caso.

2.º) O período máximo de floração da maioria das plantas do Brasil que interessam ao alergista, compreende os meses de setembro a março, época na qual a isolação é reduzida e as chuvas frequentes.

ELECTRARGOL

PRATA COLOIDAL ELETRICA ISOTANICA ESTABILIZADA

ANTI-INFECCIOSO GERAL E LOCAL

de

Ação leucocitogenea e fagocitaria comprovada

Empolas de 5 cc. - Caixas de 3, 6 e 50 emp.

Empolas conta-gotas de 25 cc.

para instilações nazo-oculares.

Laboratorios GLIN — Comar & Cie. — Paris

POMADA DE INSULINA BYLA

Agente de cicatrização local

BISNAGAS DE 12 GRS. CONTENDO 60 U. I.

Ulceras varicosas - Chagas atonicas - Antrazes

Etablissements BYLA - Paris

Produtos Fabricados pelos

LABORATORIOS GALLIA, LTDA.

RUA DR. SÁ FREIRE, 227 — RIO DE JANEIRO

Agentes e distribuidores: F. PIERRE & CIA. LTDA.

RIO DE JANEIRO

C. POSTAL, 489

SÃO PAULO

TEL. 6-5111

SECÇÃO DE TISIOLOGIA EM 24 DE FEVEREIRO DE 1947

Presidente: Dr. Gabriel Botelho

Contribuição ao estudo da alergia infratuberculínica — Prof. Dr. José Rosenberg — Resumindo os estudos que realizou em torno do problema da Alergia infratuberculínica o A. apresentou as conclusões já exaradas em sua tese de docência de fisiologia e que são as seguintes:

1. A administração intradérmica de 0, mgr. 1 de BCG morto em 377 indivíduos de 2 a 68 anos de idade, todos negativos ao Mantoux 1 por 10 (10,0 mgr. de tuberculina) revelou em 104 (27,58%) a presença de um estado de alergia infratuberculínica.

2. Os elementos através dos quais se exterioriza a alergia infratuberculínica após a inoculação do antígeno incitante, são:

a) reação do nódulo formado no local da deposição do BCG morto;

b) mobilização precoce da sensibilidade geral (fenômeno de Willis-Sayé);

c) positividade tardia (revivência de antiga reação de Mantoux negativa antes do teste com BCG de prova).

3. A reação nodular característica dos estados infratuberculínicos, constitui o elemento básico de controle, dada a sua constância. Dentro dos doze primeiros dias o nódulo atinge diâmetros superiores a 6 milímetros e pode apresentar 3 tipos de evolução, dos quais, dois são frequentes (tipos tardio e misto) e um raro (tipo tuberculínico). Nos nossos casos, observamos os três tipos respectivamente na seguinte proporção: 55 vezes (52,59%), 47 vezes (45,19%) e 2 vezes (1,92%).

4. O aparecimento precoce da alergia (dentro do 8.º dia, fenômeno de Willis-Sayé) não é constante. (Em nossos casos de alergia infratuberculínica, foi constatado 69 vezes (66,34%).

48)

5. A positividade tardia constitui um fenômeno esporádico. (Só foi notada 13 vezes).

6. Nos indivíduos analérgicos nota-se:

a) nódulo de evolução nula, sempre abaixo de 5 milímetros ou com reação tardia sempre depois do 15.º dia;

b) ausência sistemática do fenômeno Willis-Sayé. A alergia post-BCG de prova, costuma mesmo faltar frequentemente e nos casos que surge, o faz tardiamente, revela-se fraca e se esvai por completo em pouco tempo.

7. A sensibilidade tuberculínica desencadeada pelo antígeno incitante nos indivíduos com alergia infratuberculínica, é também geralmente fraca e com grande regularidade se extingue, permanecendo o organismo novamente na condição de insensível à tuberculina. Essa é uma característica marcante dos estados infratuberculínicos na infecção residual da tuberculose.

8. Entretanto, alguns portadores de alergia infratuberculínica residual, podem sofrer uma reversibilidade no seu comportamento alérgico, voltando à condição de tuberculino-positivos.

9. A alergia infratuberculínica pode ser encontrada no organismo humano, em qualquer idade.

10. A prática que adotamos de submeter indivíduos com alergia infratuberculínica e analérgicos a duas e até três provas de BCG morto com intervalos variáveis, permitiu constatar que:

a) na maioria dos casos a alergia infratuberculínica se manteve estável durante o tempo que durou cada observação (25 vezes — 73,63% — em 34 casos assim estudados);

b) em uma proporção menor (9 vezes — 26,47%) a alergia infratuberculínica se extinguiu, passando

do êsses indivíduos à condição de analérgicos;

c) há organismos que mantêm sua alergia infratuberculínica mesmo quando submetidos a duas e até três inoculações do BCG morto.

d) há organismos que mantêm sua analergia, mesmo quando submetidos a duas e até três inoculações de BCG morto.

11. A extinção da sensibilidade tuberculínica é um fato indiscutível. Em consequência, o conceito clássico da perenidade da alergia tuberculosa, resultante da primo-infecção, não é mais sustentável.

12. O apagamento da sensibilidade tuberculínica, não traduz necessariamente porém, a volta imediata à analergia, por isso que há organismos nos quais continua persistindo um substrato alérgico infratuberculínico.

13. O achado de casos com alergia infratuberculínica e mesmo de analergia, em indivíduos comprovadamente tuberculínicos-positivos em épocas anteriores, sugere que aquela representa no processo de extinção da alergia, a fase intermediária entre a sensibilidade tuberculínica e a analergia completa.

14. A extinção total da alergia, é também fato indiscutível por isso que se pode encontrar indivíduos com alergia infratuberculínica nos quais esta se esvai completamente.

15. A observação, por tempo variável, de indivíduos isoladamente ou em grupos familiares com e sem história de contágio, facultou constatar que:

a) existe menor número de casos com exposição ao contágio entre os indivíduos encontrados analérgicos, que entre os achados com alergia infratuberculínica;

b) o número de casos observados, de extinção da alergia infratuberculínica, foi maior entre os que não acusavam história de contágio, do que o encontrado entre os que estavam sujeitos a uma exposição bacilar;

c) entretanto, frente a idênticas condições ambientais e de contá-

gio, pode-se surpreender indivíduos de um mesmo grupo de irmãos, com comportamentos alérgicos diferentes;

d) êsses comportamentos podem permanecer estáveis ou variar diversamente para os componentes de um mesmo grupo.

16. As conclusões relativas ao item acima sugerem que para o determinismo da estabilidade da alergia infratuberculínica, da sua reversibilidade à sensibilidade tuberculínica ou da sua extinção total, além da relação com as superinfecções, deve intervir o fator individual.

17. Assim é que existem indivíduos com alergia infratuberculínica que dêsse modo permanecem apesar de viverem expostos a um contágio permanente.

18. Há organismos, que embora sob o efeito de um contágio permanente perdem seu substrato de alergia residual e se tornam analérgicos.

19. Indivíduos há, que apesar de forte evidência de haverem sido contaminados (história de contágio progressos, imagens radiológicas de complexo primário calcificado ou de calcificações), respondem negativamente ao antígeno incitante, mostrando portanto estar analérgicos.

20. Outros são encontrados analérgicos conquanto estejam ainda expostos à superinfecções permanentes pela convivência com bacilíferos e essa analergia pode ser comprovada com mais de uma inoculação do BCG morto.

21. Por analogia com os fatos experimentais comprovadores da dissociação da alergia da imunidade, pode-se supor que nesses organismos analérgicos persista um substrato imunitário.

22. Em face de vários itens acima pode-se aduzir que uma resposta negativa ao BCG morto, tanto pode traduzir um organismo virgem de infecção tuberculosa, como um organismo que tendo realizado sua primo-infecção, perdeu com-

pletamente sua alergia, mesmo a infratuberculínica.

23. Infere-se dos fatos observados, que nem toda positividade à tuberculina em pessoa anteriormente negativa aos testes tuberculínicos deva ser necessariamente a expressão de uma primo-infecção.

24. Para uma certa proporção dos casos de primo-infecção do adulto e jovem adulto, descritos nestes últimos anos sem repercussão clínica ("viragem" tuberculínica isolada) ou com quadros radioclinicos de tuberculose de reinfeção, pode-se invocar a possibilidade de se tratar de casos de alergia infratuberculínica que sofreram uma reversibilidade no seu comportamento alérgico.

25. Há toda evidência que os estados infratuberculínicos traduzem situações de maior resistência às superinfecções.

26. A alergia infratuberculínica pode ser encontrada em casos de tuberculose doença de evolução favorável.

27. O emprêgo do BCG morto na pesquisa da alergia infra-tuber-

culínica encerra toda a vantagem da manipulação de um antígeno incitante com seus elementos físico-químicos estaveis, sem os inconvenientes das variações quantitativas imprevisíveis que ocorrem com a introdução no organismo, de um germe vivo, falseando as verificações que se têm em mira. Além disso, o uso de um antígeno fixo na dose que foi administrada, oferece menores possibilidades de soma de estímulos, fato de real importância, mormente nos casos, como os que estudamos, em que se pretende submetê-los a mais de uma prova.

28. A prática da administração de um antígeno integral incitante (no caso o próprio corpo bacilar), constitui no estado atual dos nossos conhecimentos, a prova mais sensível para a mobilização dos substratos célula-humorais da alergia residual e deve ser empregada todas as vezes em que se deseja averiguar com certeza um estado de analergia.

SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA EM 28 DE FEVEREIRO DE 1947

Presidente: Dr. José Galucci

Profilaxia da eritroblastose fetal — Prof. José Medina e Drs. Carlos da Silva Lacaz, Humberto Costa Ferreira e Osvaldo Mellone — Os AA. apresentam neste trabalho alguns casos de mulheres Rh negativas, casadas com indivíduos Rh positivos e em cuja história obstétrica havia o relato de abortamentos ou de natimortos. Estando tais pacientes novamente grávidas, preconisou-se o emprêgo da vitamina C (método de Burnham) desde o começo da prenhez, com a finalidade de se tentar proteger o endotélio dos casos placentários, dificultando desta maneira o processo de iso imunização. Os AA. afirmam ter obtido bons resultados com este método; sendo todavia

difícil afirmar si foi este o único mecanismo da ausência de imunização, tanto são os fatores — fetais, maternos e placentários que interferem com o complexo mecanismo de sensibilização materna.

Inserção velamentosa do cordão — Drs. Domingos Delascio, Henrique Paraventi e Cyro Ciari Junior — Os AA. estudam cuidadosamente vários aspectos desta patologia do cordão umbilical.

Focalizam a incidência, a etiopatogênica, e principalmente o aspecto clínico.

Terminam insistindo sobre a orientação terapêutica quando existem vasos prévios.

Produtos novos Pinheiros

VACINAS LISADAS

ANTI-CATARRAL
CONTRA-COQUELUCHE
GINECOLÓGICA
BRONCO-PNEUMÔNICA

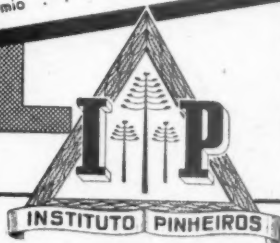
TETROPIL

ANTI-HELMINTICO

CONTRA: Ascaris lumbricoides, Ancilostoma
duodenale, Necator americano,
Trichiuris trichiura, Himenolepsis
nana e diminuta.

FÓRMULA POR CÁPSULA GELATINOSA:

Tetracloretileno	0,280 cm ³
Essência de quenopódio	0,050 cm ³
Clorofórmio	0,013 cm ³



SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA EM 28 DE MARÇO DE 1947

Presidente: Dr. José Galucci

A infertilidade à luz do fator Rh. Considerações sobre 100 casos — Prof. J. Medina e Drs. Carlos da Silva Lacaz, Humberto Costa Ferreira e Osvaldo Mellone — A comunicação apresentada pelo Dr. Lacaz se refere a um trabalho que o "Centro de Estudos do Fator Rh" vem fazendo no Departamento de Microbiologia da Faculdade de Medicina de São Paulo. Todos os casais inférteis, cuja mulher relata história de abortamentos, natimortos, fetos macerados, néomortos e crianças com eritroblastose fetal (hidropsia, icterícia grave ou anemia hemolítica) são estudados à luz do fator Rh e Hr. Assim, em alguns casais, têm sido possível demonstrar-se a presença de uma incompatibilidade sanguínea materno-fetal devido a um desses fatores. Em todos os casos de mães Rh negativas, pais Rh positivos e crianças com eritroblastose, pesquisou-se a presença de anticorpos (aglutininas e glutininas ou anticorpos bloqueantes). Exames hematológicos e anátomo-patológicos completam as observações dos AA. Este trabalho será objeto de uma tese de doutoramento do Dr. Humberto Costa Ferreira.

Comentários — Dr. Francisco Cerruti:

A comunicação é muito interessante porque vem evidenciar que o fator Rh não constitui causa primordial de infertilidade e que os ginecologistas e obstetras devem, em face de um caso clínico, persistir na investigação dos outros fatores etiológicos.

Desjejaria ainda perguntar ao Dr. Lacaz se nos seus casos de infertilidade pelo fator Rh verificou maior porcentagem de partos prematuros do que propriamente de abortamento porque sendo, na eritroblastose, o mecanismo patogê-

nico representado por uma hemólise progressiva à custa da aglutinina anti-Rh, parece lógico que ela se manifeste nos fetos mais desenvolvidos.

Tuberculose genital — Dr. José Nemirowski — Comentários: Dr. Francisco Cerruti: O ótimo trabalho do Dr. Nemirowski presta-se a alguns comentários especialmente no que concerne à orientação terapêutica, questão que, na prática, parece mais interessar.

E' indiscutível que, de u'a maneira geral, o tratamento da tuberculose genital deve ser conservador porque, com frequência, nesta afecção, ao procedermos à laparotomia encontramos os órgãos genitais profundamente alterados e aderentes às outras vísceras. Nessas condições toda a tentativa de extirpação cirúrgica deve ser condenada porque não só será incompleta como acarretará fistulas intestinais mais ou menos graves.

Entretanto, em casos pouco avançados apresentando órgãos genitais relativamente livres parecem ser mais racional o tratamento cirúrgico amplo. Nesses casos a intervenção deve ser radical; não limitar-se à simples salpingectomia mas estender-se à histerectomia porque sabemos que o comprometimento endometrial, na tuberculose tubária, atinge 50 a 70%.

Como muito bem afirma o Dr. Nemirowski, o diagnóstico clínico da tuberculose genital é muito difícil e, frequentemente, é só é feito à custa da laparotomia exploradora. Por isso pensamos que nessa entidade mórbida, a orientação terapêutica deve ser resolvida no momento do ato cirúrgico e se na maioria dos casos o ginecologista deve ter conduta abstencionis-

operabilidade, em alguns casos favoráveis, entretanto, ele terá ensejo de curar, rápida e definitivamente, a paciente, com uma histero-salpingectomia.

É bem verdade que esta intervenção acarreta grave mutilação funcional porém é sabido que as portadoras de tuberculose genital são, via de regra, estéreis e que a radioterapia — na dose necessária para esse tipo de anexite — frequentemente determina a castração definitiva como o próprio Dr. Nemirowsky verificou em uma de suas observações.

Enfim, embora o tratamento conservador deva prevalecer na tuberculose genital por serem mais frequentes os casos com lesões avançadas, parece-nos que não deveríamos ser tão taxativos e tão sistemáticos; não incluir neste abs-

tencionismo absoluto os casos em que a intervenção radical é exequível sob pena de ver as lesões evoluírem, mesmo quando submetidas à radioterapia e perder, assim, a oportunidade de cura definitiva de algumas pacientes com lesões iniciais e localizadas.

Antes de terminar esses comentários, que nada mais traduzem senão o grande interesse despertado pelo substancial trabalho do Dr. Nemirowsky, desejava chamar atenção sobre a referência de que a peritoneoscopia dá uma mortalidade 1 por 1000. Quero crer que tenha havido engano porquanto, se assim for, o risco é muito grande para um simples meio semológico e sua divulgação, na prática corrente, fica seriamente comprometida por essa letalidade relativamente elevada.

Sociedade Médica São Lucas

SESSÃO DE 28 DE OUTUBRO DE 1947

Presidente: Dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno.

A silicose pulmonar do ponto de vista médico legal — Dr. Antonio Miguel Leão Bruno — O A iniciou a sua digressão definindo a silicose como uma das pneumoconioses. Classificou as silicoses de acordo com o agente causador. Referiu-se aos trabalhos anteriormente feitos entre nós sobre o assunto. Mostrou as relações de moléstia com as atividades do indivíduo, pois, a silicose é uma moléstia profissional. Apreciou os vários aspectos da "anamnese industrial". A sintomatologia nos vários estádios da moléstia foi exposta com minúcia. Salientou o valor do exame radiológico, expondo detalhadamente os 9 tipos da silicose simples, que podem ser alterados quando ha infecção associada. Baseado nesses tipos radiológicos, organizou o A. uma tabela de incapacidade que pode orientar o legista com facilidade e precisão. Sintetizou o seu acurado estudo sobre o assunto

em meia duzia de conceitos capazes de bem orientar o legista. Discutiu a avaliação das incapacidades, mostrando a correspondência dos dados clínicos com os dados radiológicos. A questão do prognóstico nas silicoses é capital na avaliação da incapacidade. Apresentou radiografias demonstrativas, discutindo o diagnóstico diferencial. Mostrou o caráter evolutivo da doença para melhor orientar o laudo do legista. O dr. Benedito Reis falou sobre a insuficiência das tabelas atuais, onde não há dispositivos especiais para a incapacidade por silicose e onde dificilmente se enquadram os casos de tuberculose moléstia profissional. O dr. Eurico Branco Ribeiro falou sobre a possibilidade de uma mudança de trabalho ou de ambiente evitar a incapacidade total permanente, mas o conferencista objetou que a moléstia, uma vez desencadeada, tem caráter irremediavelmente evolutivo.

vo. O dr. Gideon de Oliveira salientou o elevado valor do trabalho apresentado, discutindo aspectos sociais do problema da silicose. O dr. Benedito Reis falou sobre a prevenção nos ambientes de trabalho pelo uso da máscara, que se tentou implantar em Volta Redonda.

Gravidez e fibromioma com degeneração vermelha — Dr. Gideon de Oliveira — O A. apresentou um trabalho sobre "Diagnóstico diferencial entre gravidez uterina e fibromioma uterino com degeneração vermelha". Referindo casos em que o médico se encontra em dificuldades para tomar uma decisão, o A. fez o estudo dos sinais de gravidez e os fibromioma, para estabelecer o diagnóstico diferencial. As reações biológicas da gravidez podem dar orientação na maioria dos casos, apontando aqueles em que não servem para orientar o diagnóstico.

A histerografia pode ser de utilidade, mas deve ser feita com os devidos cuidados. Os vários recursos a que se pode recorrer no ato operatório foram recordados e criticados. Apresentou permenorizadamente um caso clínico, em que um cirurgião havia deixado o útero na suposição de se tratar de gravidez. As reações biológicas foram negativas e uma histerectomia sub-total provou que se tratava de um fibromioma com degeneração vermelha, ocorrência relativamente rara, mas em que se deve pensar. O dr. Eurico Branco Ribeiro salientou o valor do trabalho do dr. Gideon de Oliveira, mostrando as dificuldades com que o cirurgião às vezes se encontra para nortear a sua conduta. O dr. Benedito Reis referiu-se ao valor do exame radiológico. O dr. Galdino Nunes Vieira fez considerações sobre o caso apresentado.

SESSÃO DE 11 DE NOVEMBRO DE 1947

Presidente: Dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno.

A fraturação (fratura provocada) em terapêutica — Dr. Cesário Tavares — A propósito de um caso concreto, o A. teceu longos e ponderosos comentários sobre a fraturação terapêutica do humero, afim de apressar o desprendimento fetal e consequente salvação do feto. Discutiu as contingências em que se vira, apreciando os fatos com larga soma de conhecimentos obstétricos. Na discussão o dr. Moacyr Boscardim citou um caso que socorreu no Sanatório São Lucas e em que teve de fraturar o humero para fazer uma extração de nádega. O dr. Waldemar Machado referiu-se aos casos de asfixia do recém-nascido, reanimado com a aspiração instrumental e inalação de oxigênio. O dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno referiu-se à campanha que se vem fazendo nos Estados Unidos pela sugestão de que o parto vai ser indolor, com resultados muito alentadores, evitando-se assim, o uso de analgésicos

ou anestésicos "intra-partum" e prevenindo-se, ao mesmo tempo, as asfixias dos recém-nascidos. O dr. Paulo Bressan falou sobre a prosódia da palavra distocia.

Amputação da sigmoide na gravidez — Dr. Waldemar Machado — O A. iniciou discorrendo sobre o volvo da sigmoide, cujas causas apontou; citou a sua raridade durante a gestação, lembrando estatísticas. Recordou a sintomatologia, descendo a minúcias. Descreveu o quadro clínico e a sua evolução, para considerar a questão de diagnóstico diferencial. A gravidade da torção da sigmoide assume maior intensidade quando na gravidez. Passou depois à questão do tratamento, apreciando os vários aspectos da conducta cirúrgica. Por fim leu a observação de um caso, em que se deu a amputação espontânea de uma sigmoide torcida e que teve a ocasião de ope-

As famosas "LE.MOS"!

- Anti-Gripal
- Anti-Catarral
- Anti-Bronco-Pneumônica
- Suero Anti-Bronco-Pneumônico
- Anti-Piôgena Polivalente
- Anti-Estafilocócica
- Anti-Diftérica
- Coqueluche



rar. Apresentou a peça cirúrgica. O dr. Eurico Branco Ribeiro citou vários casos de torção da sigmoide, um dos quais recidivante. O dr. Nei Penteado de Castro referiu um ca-

so pessoal de torção seguido meses mais tarde de perfuração de úlcera duodenal. O dr. Waldemar Machado falou ainda sobre a reincidência da torção.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, Centro de Estudos de Oftalmologia e Associação Médica do Instituto Penido Burnier

SESSAO CONJUNTA DE 21 DE OUTUBRO DE 1947

Presidente: B. Paula Santos

Dacriocistectomias — Dr. Martins Rocha — O autor fez comentários sobre a vantagem deste processo sobre a dacriocistectomia, estudando as suas indicações e contra-indicações. Diz empregar a técnica de Donato Valle que descreveu. Apresentou uma estatística de 225 casos pessoais com apenas 10 casos de insucessos. Comentou estes casos, alguns dos quais tinham sido já cistectomizados. Concluiu salientando que a operação não oferece dificuldade técnica e que deve ser difundida. A comunicação foi comentada pelo dr. Celso Toledo.

Protossifiloma da borda palpebral — Dr. Celso Toledo — O A. relatou a observação de um doente em que o diagnóstico de protossifiloma da borda palpebral foi difícil porque a reação sorológica era

negativa na ocasião do primeiro exame e só se positivou após muitos dias. Fez comentários sobre a raridade do cancro sífilítico extra genital e sobre a frequência maior destes na conjuntiva, em geral, como contaminação profissional. O trabalho foi discutido pelos drs. Pereira Gomes, Martins Rocha e Paula Santos.

O fenômeno do cruzamento arterio-venoso na retina estudado com o auxílio da oftalmo-esteoscopia — Prof. A. Bussaca — O A. apresentou documentado estudo dos cruzamentos arteriovenosos dos vasos retinianos, distinguindo o sinal de Gunn e o sinal de Salus. Mostrou numerosos desenhos ilustrativos e apresentou uma interpretação patogênica pessoal do fenômeno do cruzamento. Discutiu a comunicação o dr. Celso Toledo.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia

SESSAO DE 30 DE SETEMBRO DE 1947

Presidente: Dr. Arnaldo Amado Ferreira

"Modus faciendi" da pericia psiquiátrica nos Estados Unidos — Dr. Francisco Tancredi — O A. discorreu sobre o "modus faciendi" da pericia psiquiátrica nos Estados Unidos, que há pouco meses visitou. Disse o A. que, para essa finalidade, periodicamente, os tribunais nomeiam uma comissão de psi-

quiátras, para executá-la. Não há laudos escritos, mas, os peritos, no dia da audiência, são arguidos pelos juizes e partes interessadas e, a seguir, proferida a sentença. O A. ainda teceu varias considerações sobre a especialização psiquiátrica na grande República do Norte, apontando as suas vantagens.

Teste micocinético de Mira y Lópes — Dr. Ernani Borges Carneiro — O A. tratou do teste micocinético de Mira y Lopes e expôs os fundamentos do mesmo, dizendo como Mira e Lopes o concedeu. Toda atividade mental, conforme Mira y Lopes, de reação, acompanha-se de determinada atitude muscular, isto é, todo propósito corresponde a uma mudança do tono muscular tendente a pôr em ação os movimentos que o realizem e impedir ou dificultar os que se lhe oponham, criando certo automatismo individual, interessante de estudar-se. Para esse fim são apresentados modelos de desenhos lineares, em número de 6, que o paciente executará por diversas vezes, em direções diferentes, verticais, horizontais, em estado de quietude, à vista descoberta e, depois, vedada. Conforme o aspecto e direção do linograma, far-se-á a interpretação psíquica de seu significado no caso em estudo.

O A. estudou o teste micocinético em 178 indivíduos sãos, criminosos e psicopatas no que tange à sua agressividade atual e agressividade potencial, chegando a resultados idênticos aos obtidos pelo prof. Mira y Lopes. O trabalho do A. despertou grande interesse pelos resultados colhidos e que ainda se poderão obter. A comunicação foi comentada pelos d^{rs}. A. Miguel Leão Bruno, Hilário Veiga de Carvalho, Francisco Tancredi e Arnaldo Amado Ferreira.

Sífilis e acidente no trabalho — Prof. Flaminio Favero e dr. Arnaldo Amado Ferreira — Finalmente, o dr. Arnaldo Amado Ferreira, no nome do prof. Flaminio Favero e no seu, discorreu sobre Sífilis e acidente do trabalho. Os AA. mostraram quando essa moléstia deve considerar-se produtora de acidente do trabalho e, após várias outras considerações, apresentaram interessante caso por eles observado.

Centro de Estudos do Serviço Médico

SESSAO DE 19 DE OUTUBRO DE 1947

Presidente: Dr. L. Miller de Paiva

Colite amebiana, diagnóstico e tratamento — Dr. José F. Fontes — A palestra agradou sobremodo, pois o dr. José F. Fontes alem de fazer um comentário bibliográfico sobre o assunto relatou as suas próprias experiências clinicas. Saliêntou o conceito da curabilidade integral da infestação amebica, sob o ponto de vista parasitológico, em-

bora os sinais clinicos de outras origens persistam em 65 por cento dos casos. Renovou o conceito da emetina para os casos agudos e para as manifestações extra-intestinais pentavalentes para os casos crônicos. Comentou ainda sobre os novos medicamentos Andrioquin do Andromaco e o Ioroxin da Labor-terapica.

CLINICA ROENTGEN

RADIODIAGNÓSTICO

Exames radiológicos em domicilio

Dr. Raphael de Lima Filho
Pedro Cabello Campos

Av. Brigadeiro Luis Antônio, 644 * Fone 2-5831 * São Paulo

Outras sociedades

Centro de Estudos Benedito Montenegro — Sessão de 1.º de outubro de 1947, ordem do dia: A cirurgia atual no Novo e Velho Mundo — Prof. Benedito Montenegro.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 1.º de outubro de 1947, ordem do dia: Psico-cirurgia (acidentes) — Dr. Antonio Carlos Barreto; Contribuição para o estudo estatístico da paralisia geral, período de incubação da paralisia geral — Drs. Ciriaco Amaral Filho e Waldemar Cardoso.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 14 de outubro, ordem do dia: Alterações do desenvolvimento. Etiologia — Dr. Walter E. Maffei.

Centro de Estudos Franco da Rocha — sessão de 22 de outubro de 1947, ordem do dia: Processos degenerativos da fibra nervosa — Dr. Walter Edgard Maffei.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 31 de outubro de 1947, ordem do dia: O crime de Caim diante da ciência — Prof. Flaminio Favero.

Centro de Estudos dos Médicos da Divisão de Serviço de Tuberculose, sessão de 11 de outubro de 1947, ordem do dia: Idéias modernas sobre a torocoplastia — Dr. Eduardo Etzel.

Centro de Estudos dos Médicos da Divisão de Serviço e Tuberculose, sessão de 25 de outubro de 1947, ordem do dia: Tuberculose e gravidez — Prof. Raul Briquet e dr. Ciro de Lauro Junior.

Centro de Estudos do Serviço Médico, sessão de 4 de outubro de 1947, ordem do dia: Crítica à terapêutica endócrina; ginecológica tireoidea e supra renalica — Dr. Luciano Decourt.

Hospital do Juquery, sessão de 4 de outubro de 1947, ordem do dia: Hemorragia das suprenais, Hematoma subdural traumático, Tuberculose peritonal, Hemorragia cerebral, Falecimento após leucotomia cerebral, Encefalopatia infantil — Drs. Ciriaco Amaral Filho, Afonso Sette Junior, e dra. Raquel Mendes.

Hospital do Juquery, sessão de 11 de outubro de 1947, ordem do dia: Moléstia de Adison, Leucotomia, Moléstia de Schilder, Epilepsia — Drs. Spataro Vizzotto, Henrique Levy, Ibrahim Matias e Lioba Silva.

Hospital do Juquery, sessão de 18 de outubro de 1947, ordem do dia: Meningite tuberculosa; Artemia secundária; Hemorragia gástrica; Bocio coloide; Epilepsia; Abscesso pulmonar; Carcinoma da parótida; Encefalopatia — Drs. Renério Fragoas, Clineo da Costa, Lourival Rosselli, Aloisio Matos Pimenta e Milton Barbosa.

Hospital do Juquery, sessão de 25 de outubro de 1947, ordem do dia: Cancer da parótida; Insuficiência aórtica reumatismal; Agnesia dos nervos óticos; Lobotomia — Drs. Antonio Carlos Barreto, Otávio Perez Velasco, Ursulina Penteadó Bueno e Mário Yahn.

Instituto Biológico, sessão de 3 de outubro de 1947, ordem do dia: Diagnóstico da Tripanosomíase — Dr. Pedreira de Freitas; A história da biblioteca da Estação Zoológica de Nápoles durante a guerra — Prof. G. Schreiber; Cancer vegetal e cultura de tecidos — Dr. A. Bittencourt.

Sociedade Médica da Municipalidade, sessão de 8 de outubro de 1947, ordem do dia: Conceito de hipotensão em clínica — Dr. Frederico Soares de Camargo; Da compatibilidade sanguínea — Dr.

Rui Barbosa; O coração na síncope respiratória — Dr. Frederico Soares de Camargo.

Sociedade de Medicina e Cirurgia, sessão de 3 de outubro de 1947, ordem do dia: Clínica das cirroses hepáticas — Prof. Dr. José Ramos; Derivações vasculares na hipertensão portal — Prof. Edmundo Vasconcelos.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sessão de 30 de outubro de 1947, ordem do dia: Bases anátomo-fisiológicas sobre a circulação bilio-sanguínea intrahepática — Dr. Joaquim de Moraes Guerra; Clínica das cirroses hepáticas — Dr. José Ramos Junior.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, sessão de 14 de outubro de 1947, ordem do dia: As lesões nos esportes em face do Direito Penal — Dr. Emilio Corbière.

Sociedade Paulista de Leprologia, sessão de 18 de outubro de

1947, ordem do dia: Lupus eritematoso na lepra — Dr. Argemiro Rodrigues de Souza; Da mortalidade e suas causas nos doentes de lepra — Dr. Duarte do Pateo.

Sociedade Paulista de Medicina e Higiene Escolar, sessão de 24 de outubro de 1947, ordem do dia: Higiene mental na primeira infância — Prof. Pedro de Alcantara; Higiene Mental escolar — Dr. Durval Belegarde Marcondes.

Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, sessão de 30 de outubro de 1947, ordem do dia: O leite nos Estados Unidos e em São Paulo — Dr. Paiva Ramos.

Sociedade do Serviço do Dr. Celestino Bourroul, sessão de 26 de outubro de 1947, ordem do dia: Diagnóstico das lesões dos nervos periféricos, indicação cirúrgica — Prof. Carlos Gama.

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivos de Biologia, XXXI, 28º, julho-agosto de 1947 — Pesquisas sobre a imunidade na toxoplasmose — Drs. E. Biocca e P. Nóbrega.

Arquivos da Polícia Civil de S. Paulo, XIII, 1.º semestre de 1947 — Comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes — Prof. Flaminio Favero; Ligeiras reflexões sobre o direito de defesa — Joaquim Canuto Mendes de Almeida; Psicologia do testemunho — Dr. Antonio Miguel Leão Bruno; Dois temas policiais — Dr. Mário Ferreira da Candelaria; Os fatores Rh e Hr no sangue humano e sua aplicação médico-legal — Dr. Arnaldo Amado Ferreira; Das correções — Dr. Oswaldo Silya; Lesão da medula por instrumento perfuro-cortante — Dr. João Batista de Oliveira Costa Junior; Histeria e acidente do trabalho — Drs.

H. Veiga de Carvalho e J. Carvalho Ribas; Esqueletos e utensílios de índios encontrados no Estado de São Paulo — Dr. Oscar R. de Godoi; Grafoscopia preventiva e repressiva — Dr. José del Picchia Filho; Um caso de crime continuado esclarecido pela Dactiloscopia — Dr. Roberto Thut; Quando um psiquiatra lê Nietzsche — Dr. J. Carvalho Ribas; Investigação de paternidade — As provas odontológicas e médico-legais das semelhanças hereditárias — Dr. Luís Silva; Problemas do crime — Dr. João Carlos da Silva Teles; A arte ou a ciência de interrogar — Dr. Juan José Piedrola; O fechamento das zonas do meretrício — Judas Isgorogota.

Boletim de Higiene Mental, IV, 37, setembro de 1947 — O serviço social realizado pelo Sesí — Dr.

Ugo G. Malheiros; A escultura em face da Higiene Mental — Dr. J. Carvalho Ribas.

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas r, n.º 3, outubro de 1947 — Cardiopatias e Tuberculose — Dr. César Godoi; As anginas das hemopatias — Prof. Mangabeira Albernaz.

Gazeta Clínica, XLV, 3 e 4, março-abril de 1947 — Impressões sobre a clínica de glândulas endócrinas do New York Hospital (Cornell Medical College) — Dr. Attilio Z. Flosi; Contribuição ao estudo da tuberculose no primeiro ano de vida — Dr. F. Gikovate; Radioterapia nas dermatoses — Dr. João Paulo Vieira; Comentários sobre 150 observações de doentes tratados com carotenoides — Dr. Bighetti; Tinha — Dr. Mendes de Castro.

Publicações Médicas, CLXIX, junho-julho 1947 — Sinais de alarme no câncer do estômago — Felício Cintra do Prado; Liquen plano eritrodérmico e bolhoso — Dr. Benedicto Mário Mourão; Considerações sobre o mecanismo de ação das injeções de carbogênio — Dr. Mariano da Rocha Filho; Contestação do mecanismo de produção ao sopro circular de Miguel Colao — Dr. Mário F. Vieira Lima.

Resenha Clínico-Científica, XVI, 9, setembro de 1947 — Sangue, plasma e seus substitutos no combate às várias formas de choque (I) — Prof. Carlos Foá; Conceções atuais sobre os microorganismos patogênicos gram-negativos do intestino — Drs. Oscar Felsenfeld e Viola Mae Young; Esplenectomia e ligadura da artéria esplênica — Dr. Pietro Franceschini.

Revista Brasileira de Leprologia XV, 3, setembro de 1947 — Dosagem das proteínas do soro em face dos resultados da leprominoreação — Drs. Antonio Carlos Mauri, Walter A. Hadler e Nelson Souza Campos; Epidemiologia da Lepra no Estado do Espírito Santo — Dr. José Augusto Soares;

Diazone na Terapêutica da Lepra — Publicação Abbott: Estudo da reação à Lepromina (Mitsuda) em Cães. Histopatologia. Significação Dr. J. Lopes de Faria.

Revista de Cirurgia de São Paulo, vol. 13, 1, julho-agosto de 1947 — Peritonite crônica encapsulante — Dr. Mário de Freitas Montenegro e Dr. José Carlos Aranha; Da ligadura das artérias hipogástricas nas pan-histerectomias alargadas abdominais — Dr. Murilo S. Braga.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, VII, 5, maio de 1947 — Radioterapia do prurido vulvar — Dr. Nelson Carvalho; Idiota mongolóide, mongolismo — Dr. Ulysses Lemos Torres; Acondroplasia — Dr. Ulysses Kemos Torres; Moléstia de Hirschsprung — Dr. Ulysses Lemos Torres; Carlos Botelho — Dr. Sebastião Herméto Junior.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, VII, 6, junho de 1947 — Necrológio — Dr. Humberto Cerruti; Relatório do 4.º ano de Estudos sobre nutrição realizado sob os auspícios dos "Fundos Universitários de Pesquisas" — Prof. R. A. Moura Campos; Novo tipo de aparelho para a transfusão de sangue — Dr. Vasco Ferraz Costa; Acidentes de transfusão — Profilaxia e tratamento — Dr. Vasco Ferraz Costa; Figuras médicas do passado — Dr. Sigaud — Dr. José Ayres Netto.

Revista Paulista de Medicina, XXXI, 1, julho de 1947 — Tratamento das fistulas uro-genitais incuráveis pela implantação dos ureteres no reto-sigmoide associada a sulfonamidoterapia — W. de Souza Rudge.

São Paulo Médico, XIX, 1, 7-8, julho-agosto de 1946 — A margem da pseudo-cyesis — Dr. Napoleão L. Teixeira.

São Paulo Médico, XIX, 1, 9-10, setembro-outubro de 1946 — A cultura do gânglio estelar — Sebastião Herméto Junior.

VIDA MEDICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Defesa de Tese — Realizou-se no dia 23 de outubro, na Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, em sessão pública, a defesa de tese de doutoramento do médico José Lima Pedreira de Freitas, que apresentou o seguinte trabalho na cadeira de Parasitologia: "Contribuição para o estudo do

diagnóstico da moléstia de Chagas por processos de laboratório.

A comissão julgadora, composta dos professores Samuel Barnsley Pessoa, presidente; Celestino Bourroul, Ernesto de Souza Campos, drs. Dacio Franco do Amaral e Oscar Monteiro de Barros, aprovou o trabalho apresentado com distinção.

Colegio Brasileiro de Cirurgias

Homenagem à memória de Sergio Meira — O Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgias em sessão conjunta com a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e Sociedade Paulista de História da Medicina, prestou uma homenagem à memória do professor Sergio de Paiva Meira Filho, que ensinara durante longos anos e fôra um dos mais brilhantes e ativos diretores da nossa Faculdade de Medicina, cabendo-lhe o mérito de instalar a escola em suas novas edificações, em difíceis dias da vida de nosso Estado. A sessão foi aberta pelo dr. Sebastião Hermeto Junior — Mestre do Capítulo de São Paulo do C. B. C., no Departamento de Técnica Cirúrgica, na manhã de 29 de setembro. Justificou êle a reunião, salientando que uma das finalidades do Colégio é honrar e manter as tradições médica e cirúrgica brasileiras, sendo um dos meios pelos quais o Colégio exerce a sua ação nacional.

Salientou que o primeiro retrato de Sérgio Meira oficialmente inaugurado na Faculdade de Medicina se deve à iniciativa do professor Eurico da Silva Bastos, pois ainda não existe o retrato do grande

Mestre na galeria dos professores mortos.

O dr. Hermeto Junior concedeu a presidência e a palavra ao professor Renato Locchi, atual diretor da Faculdade, que traçou com cores reais a figura vigorosa e a diretoria brilhantemente desenvolvida pelo prof. Paiva Meira Filho.

Referiu-se o orador à dívida moral da Faculdade de Medicina para com o grande Mestre — a ausência do seu retrato na galeria dos mortos. O prof. Locchi concedeu após a palavra ao Dr. Sebastião Hermeto Junior, que apresentou um ensaio "O critério da patologia na obra educacional cirúrgica do prof. Paiva Meira Filho". Neste estudo e considerado o apreciável papel que o prof. Sérgio Meira deu à patologia em suas aulas, dissertação, trabalhos, temas e hipóteses de trabalho.

Estiveram presentes à reunião diversos professores e assistentes da Faculdade, membros do Capítulo, a família Paiva Meira e o Dr. Goulart de Faria, secretário da Faculdade.

Ao prof. Eurico da Silva Bastos foi agradecido pelo C. B. C. o acolhimento em seu Departamento. Esteve presente a esta sessão o Dr.

Oscar Cintra Gordinho, ex-presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e contem-

poraneo e amigo do grande Mestre da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Instituto Butantã

Homenagem ao novo diretor:

— Por motivo da sua recente nomeação para o cargo de diretor geral do Instituto Butantã, numerosos amigos do Dr. Eduardo Vaz ofereceram-lhe no dia 7 de outubro às 21 horas, no salão de festas do Automovel Clube de São Paulo, um banquete em sua homenagem. Estiveram presentes ao ágape os srs. Albano Costa, chefe da Casa Civil dos Campos Eliseos e representante do Governador Ademar de Barros; José de Queiroz Guimarães, secretário da Saúde Pública e Assistencia Social; catedráticos da Faculdade de Medicina, médicos assistentes do Instituto Butantã médicos e personalidades de projeção da sociedade paulistana. Ao início da sobremesa discursou, em nome dos presentes e oferecendo a homenagem, o prof. Flaminio Favero, catedrático de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que se referiu longamente às virtudes morais e científicas do Dr. Eduardo Vaz, anali-

sando a obra de verdadeiro alcançe social que ele encetou, inaugurando, nesta Capital no período da guerra a pouco terminada, o primeiro banco de plasma do Brasil, e as teses sobre izono-profilaxia que elaborou. Falou, ainda o orador, acerca da criação de um serviço de tratamento antirábico centralizado no Instituto Pinheiros que consiste em enviar aos doentes de todo o Brasil as vacinas necessárias, evitando assim, que as pessoas atingidas percam tempo e a possibilidade de curarem fazendo demorada viagem às cidades onde existem Institutos Pasteur. Atendeu o prof. Flaminio Fávero que essa foi uma das mais meritorias iniciativas do homenageado. Finalmente, com a palavra, o Dr. Eduardo Vaz agradeceu, visivelmente comovido, as demonstrações de amizade e simpatia que lhe eram prestadas, passando, depois, a esboçar o programa administrativo que pretende desenvolver como diretor geral do Instituto Butantã.

Sociedade de Medicina Social e do Trabalho

Posse da nova diretoria — Realizou-se no dia 31 de outubro as 21 horas, na sede da Associação Paulista de Medicina à avenida Brigadeiro Luis Atonio, a solenidade de posse da nova diretoria da Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho.

Na ocasião, o prof. A. de Almeida Junior, novo presidente da entidade, proferiu a seguinte oração.

“O prof. Grasset, da Universidade de Montpellier, interrogado um dia sobre qual a diferença entre a medicina e a veterinária, respondeu: “A diferença está na cli-

entela”. E’ também do tipo de clientela que reside a principal distinção entre a medicina comum e a medicina social, — aquela a cuidar dos individuos, esta a preocupar-se com as coletividades.

Agremiação brasileira, que somos, de medicina social, temos que assumir, meus prezados consocios, a responsabilidade de um grande e nobre cliente coletivo, ao qual todos nos amamos como filhos, e cujo estado de saúde inspira aos que o estimam as mais serias preocupações. Já sabeis de quem vos quero falar. Aproveitamos, pois,

meus amigos, o ensejo desta cerimonia em que me confiaes a presidencia da nossa Sociedade, para conversarmos um pouco a respeito do Brasil. O setor especifico do nosso interesse é, por certo, o das doenças; mas, dado a angulo em que esta agremiação se coloca, não podemos abster-nos de também considerar, sem grave inconveniente para a justa avaliação dos proprios fenomenos nosologicos, nem os aspectos demograficos ou economicos, nem os culturais ou administrativos. Todos se entrelaçam.

Existe, ao que se afirma, um otimo de população para cada pais, em cada uma das epochas em sua marcha evolutiva, otimo que corresponde ao numero de habitantes, que, tomando-se em consideração o meio geografico, as tecnicas de trabalho, os habitos e costumes do povo e outras condições proporciona a maior renda medida por cabeça. A questão é de interesse para nós. A fortuna publica ou particular representa o nervo de todas as guerras inclusive o da guerra contra a doença, pois é inutil querer sanear uma nação e curar-lhe o povo á moda do ataque, pelos exércitos de Josué, às muralhas de Jericó com toques de trombetas.

A fraca densidade demografica do Brasil, de cinco habitantes e meio por quilômetro quadrado, constitui o primeiro embaraco para o incremento da produção nacional, e, como consequencia, embaraço também para a melhor organização dos aparelhos de defesa sanitaria.

E' verdade que a nossa rarefação humana está sendo corajosamente combatida (pode-se mesmo dizer: temerariamente combatida) pela gente brasileira, uma das mais prolificas do mundo. O balanço de cada ano, entre nascimentos e obitos, acusa em favor do nosso crescimento vegetativo, o alto indice de 20 por mil, só ultrapassado, segundo creio, pela Russia, com 23, e pela pequenina e superlotada ilha de Porto Rico, com 21.

Os demais indices, o do Japão, que é de 12, o da India, que é de 11, o da Italia, que é de 9, o da Alemanha, que é de 7, o dos Estados Unidos, que é de 6, — curvam-se respeitosos perante a bravura um pouco displicente dos casais brasileiros.

Esse o impulso a que chamaremos "bom" da nossa dinamica demografia. Graças a ele, vamos povoando o solo nacional sem as dores de cabeça que nos dariam as inundações intempestivas de estrangeiros e, do mesmo passo, prosseguimos no sentido do otimo economico, caminho indispensavel para o otimo sanitario.

Funciona, porem em sentido inverso, meus senhores, um impulso que se contrapõe ao esforço reprodutivo do pais e que, alem disso, por sua feição antibiologica, complica ainda mais os efeitos da rarefação. Adivinhastes qual seja esse impulso malefico: é aquele que pesa, no Brasil inteiro, anormal por seu exagero, sobre obituario da infancia e da juventude; é a voragem que devora precocemente as nossas gerações.

"Será preciso falar mais uma vez, perante este auditorio especializado no fantasma que é a nossa mortalidade infantil? Seu coeficiente, inferior a 50 nos paises de alto padrão higiene; inferior a 90 para os nossos irmãos argentinos e uruguaios, alcança entre nós, como sabe, uma cifra catastrophica: 217. Quanto aos periodos pré-escolar, e juvenil, os poucos estudos analiticos que temos a seu respeito revelam que a nossa taxa de mortalidade, nessa epocha da vida é varias vezes superior á dos paises de boa higiene.

A morte prematura rouba, assim dia por dia a mais rica seiva da nacionalidade e impede que se adense, em proporção sufficiente, a massa dos adultos. Como povo, somos equiparaveis ao agricultor que, por ignorancia desleixo ou estultice, semeasse cada ano o seu campo mas permitisse que os animais daninhos, antes que apparecessem os frutos compensadores,

lhe aniquilassem as plantações. De França, em que é baixo a natalidade e tardia a mortalidade, costuma-se dizer que é um país sem juventude. Quanto a nós, com a nossa imensa natalidade, mas em que considerável parcela é ceifada pela morte antes de ultrapassar a adolescência, somos, em nossa composição demográfica, o avesso da França: proporção excessiva de imaturos, a criar problemas de gente adulta para custear a solução desses mesmos problemas.

Dai um duplo prejuízo: o da quantidade da população, e esse que me parece ainda mais grave que é o da má distribuição pelas idades. Os dados censitários referentes a 1940, que o professor Giorgio Mortara está analisando com grande sabedoria, deixam bem clara neste particular, a nossa situação. Veja-se por exemplo, o confronto entre população passiva e população ativa — isto é, entre o numero dos que, por imaturidade ou velhice, só consomem, e o dos que, estando na idade do trabalho, devem produzir para si e para a população passiva. A cada 100 indivíduos ativos, correspondem, na Italia 66 passivos; nos Estados Unidos, 55; na França, 46; enquanto que para o Brasil a respectiva proporção é de 100 para 89. Nos Estados Unidos, 100 produtores trabalham para atender ao consumo de 155; no Brasil, 100 precisam trabalhar para alimentar 139. O que quer dizer que os produtores brasileiros estão em face de um dilema: ou esforçar-se mais que os estrangeiros, a fim de poderem proporcionar à nossa gente os mesmos padrões que aqueles alcançaram, ou resignar-se a um padrão sensivelmente inferior. Foi esta, como se sabe, a alternativa preferida. Esta é também o desumano paliativo, de resultado contraproducente, que consiste em antecipar a utilização da maquina de trabalho; ou seja, acorrentar ao serviço da lavoura e da industria gerações de crianças, que deveriam permanecer mais tempo na escola, a cultivar o espirito ou nos cam-

64)

pos de recreio a robustecer o corpo.

Atente-se, no entretanto, para mais um aspecto do problema. Na Inglaterra, na Alemanha, na Suíça, na Holanda e nos Estados Unidos a duração media da vida humana, graças aos respectivos aparelhos de defesa da saúde, fica entre 60 anos. O recém-nascido norte-americano, por exemplo, tem diante de si a probabilidade de quase 64 anos de existencia; o recém-nascido holandês viverá, provavelmente, um pouco mais de 65 anos. E o pequenino brasileiro? Se lhe fosse dado escolher, no momento em que nasce, entre os dois polos nacionais mostrar-lhe-íamos o de São Paulo — talvez o maximo da nossa longevidade media, — com 49 anos, e o do Recife — talvez o menino — com 30 anos. De maneira geral, menos de 40 anos de expectativa de vida, pois que é esse o valor provavel da media nacional.

Esqueça-se por agora o que isso representa, como decepções e sofrimento moral. Deixe-se de parte igualmente, o que esse numero traduz como indice de incultura e desorganização. Note-se apenas a consequencia economica. Cada maquina humana holandesa ou norte-americana leva 20 anos, a contar do dia do nascimento, para a sua formação biologica, psicologica e tecnica. Esse onus, ela o compensa com grande agio, pois que funciona, em media a partir dos 20 anos, nada menos de 45 anos, em favor da coletividade. No Brasil, aos anos iniciais tomados pela formação correspondem apenas outros 20, subsequentes, de produção economica. Fecha-se o balanço estatístico com um lucro igual a zero. Ou, melhor: fechar-se-ia com zero, se atendessemos aos reclamos da higiene e da educação. Na verdade como acentuei ainda há pouco, prefere-se obter um lucro fictício à custa do mais precioso capital biologico da coletividade: prefere-se o emprego assalariado da infancia e da adolescencia.

Não vale a pena prosseguir nesse confronto, que a todos nós entristece, e aos menos animosos pode desencorajar, fazendo-se descrever do futuro do Brasil. Não vale a pena sublinhar que os 100 produtores nacionais não logram, em regra, competir, em habilidade e resistencia, com os 100, que lhes correspondem, nos países onde se leva a sério o problema da saúde coletiva. Quantos, dentre os nossos, não serão tuberculosos? Quantos impaludados? ou parasitados por vermes? ou deteriorados pela aguardente? Quantos terão recebido, na alimentação, o mínimo energético que lhes atribui a fisiologia, para que possam desincumbir-se de suas tarefas? Ou a dose vitamínica necessária, não só para preservá-los das doenças carenciais manifestas, mas, ainda, para lhes despertar o gosto pela atividade e a alegria de viver? Quantos, enfim, tiveram em escolas adequadas a formação técnica que os tornasse capazes de emparelharem-se com o trabalhador inglês, holandês ou norte-americano? Por muito que doa ao nosso amor próprio nacional, a que deram alento as frases laudatorias daquela geração de escritores que no Brasil só viam a verdura das matas e a beleza do luar, nós que, por dever de ofício estudamos a vida brasileira sob prismas menos poéticos, havemos de convir em que é pessima a situação biológica do nosso patrimônio demográfico. E' pessima, certamente, meus senhores. Mas não é irremediável, pois que o cerne do tronco brasileiro continua resistente.

Esteve entre nós, há cerca de quatro anos, uma numerosa missão de técnicos norte-americanos, que viajou demoradamente o país em todos os quadrantes, observando-lhe o meio físico, o meio cultural, o elemento humano, as técnicas de trabalho. A leitura dos seus comentários, que o chefe da missão publicou num volume, em 1944, entristece, nas páginas iniciais, a todos os que amam o Brasil; mas quando se chega ao fim, sorve-se

em largos haustos, o mais estimulante otimismo. Ali se encontram postas em inglês, as famosas palavras de Miguel Pereira: "O Brasil é um vasto hospital". Por sinal que, quando no seu percurso pelo Interior, o chefe da missão citou essa frase a um jovem e brilhante médico brasileiro do serviço Contra a Malaria, a resposta do nosso patricio foi amarga: "Infelizmente, o Brasil não é um hospital: conviria que fosse!" Ali se lê também, no mencionado livro, uma das mais dolorosas apreciações feitas por um brasileiro sobre a sua própria terra. E' de Afranio Peixoto e declara: "O Brasil? "subnação"; os brasileiros? "sub-homens".

O observador norte-americano, de quem estou falando, quis tirar o caso a limpo, com os recursos ao seu alcance. Será o povo brasileiro de fato, intrinsicamente inferior aos demais, como receiam alguns dos seus escritores? Não se poderá, pela higiene, pela cura, pela educação, transforma-lo em um povo economicamente produtivo, capaz de engrandecer a pátria a que pertence?

Dos varios casos coligidos pelo autor para fundamento de suas conclusões, referirei apenas um, — o que me pareceu mais demonstrativo. A observação ocorreu na Baía (na Baía de Afranio Peixoto), entre os 900 operários que um gerente norte-americano, Holland Lewis, havia recrutado, mais ou menos ao acaso, na cidade do Salvador, para o serviço de perfuração de poços de petróleo.

Quando eles vêm a nós — disse o gerente — esses homens se apresentam subnutridos e doentes. Cerca de 90% sofrem de alguma coisa — amarelão, solitaria doenças venereas. Instrução quase nula. Nenhuma formação técnica. O que em todos eles há é apenas o imenso desejo de trabalhar". E o informante continua: "Nosso serviço aqui, inteiramente novo para o Brasil, exige um alto grau de adaptabilidade, e o trabalho, para ser eficiente, deverá possuir manifes-

ta inclinação para as atividades mecânicas.

Pois começamos a trabalhar há quatro anos e pudemos assistir, maravilhados, a metamorfose dessa gente. Dando-lhes algum conforto, o regime alimentar civilizado, a necessária educação técnica, fizemos dos vagabundos e maltrapilhos, que eles eram, esses homens apresentáveis operosos e dignos, que aí estão. Perfurei poços de petróleo — comenta o gerente — em todos os pontos dos Estados Unidos e em grande numero de lugares da Europa: pois esta turma de 900 brasileiros de agora, eu não hesitaria em jogá-la contra qualquer outra das muitas que tive lá fora". E o autor do livro concluiu: "Um povo como esse não é, não pode ser um povo de sub-homens". E de fato não é, dizemos nós com segurança e orgulho. E' simplesmente um povo exaurido pelo trabalho precoce, debilitado pela sub-nutrição, esgotado pelas verminoses, anemiados pela malária, gasto pela tuberculose, corroído pelas doenças venereas, prejudicado em sua eficiencia pela falta de formação técnica, desestimulado em suas ambições pela vacuidade cultural e, acima de tudo, empobrecido na força demografica pela dizimação de sua juventude. Roquete Pinto escreveu, há tempos que, no Brasil, o homem precisa ser educado e não substituído. Quanto a mim, venho desde há muito na catedra ou no livro acrescentando educado, sim; mas antes disto, curado e protegido contra a doença. E' esse realmente o grande problema que a nossa sociedade e as suas co-irmãs precisam agitar até que possamos resolvê-los; o de curar, o de proteger contra a doença e a sub-nutrição o povo do Brasil.

A situação brasileira mostra-se hoje, sob certos aspectos, seme-

lhante à Inglaterra em 1940, quando dos ares lhe choviam as bombas germanicas e nas praias vizinhas um exercito truculento se aprestava para invadi-la e destruí-la. Jogava-se naquele momento a vida ou a morte da nação. Felizmente para o povo inglês e para o mundo civilizado, a comunidade britânica acorreu ao apelo do seu lider, uniu a fortuna particular à fortuna publica, e derrotou o inimigo. Ficou pobre, mas sobreviveu.

"O Brasil também, em face do inimigo que já lhe esta portas à dentro, deve enfim decidir-se por esse esforço fóra do comum, por essa campanha de salvação nacional, — pela batalha da saúde, — que os seus medicos e higienistas estão a reclamar. Nada se fará neste bem, sem recursos abundantes. A mortalidade infantil e juvenil, a tuberculose, a sífilis, o amarelão e a malária, são mais fortes que as muralhas de Jericó, não se abaterão ao simples toque das trombetas. Dizem que existe muito lucro extraordinario por aí e, orçamentos nacionais ou estaduais, muita verba de desperdício. Pois que se canalize tudo isso para a batalha da saúde. E' este, alias, o momento histórico da nossa evolução social, para que a democracia brasileira demonstre que é realmente capaz de resolver, por métodos democraticos, os problemas do povo brasileiro. Ou ela o conseguirá, fazendo de nossa patria uma nação prospera e feliz, ou o Brasil prosseguirá melancolicamente te a sua vida de nação doente, subalimentada e semianalfabeta.

Para que nos libertemos, enfim deste pantanal que nos entorpece a caminhada e nos avilta, eu vos peço, meus senhores, em nome da Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, a inteligencia e o patriotismo da vossa colaboração".

GLUFITOL -

COLAGOGO, AS
COLHERADAS,
EM JEJUM

Centro Academico Osvaldo Cruz

Eleições da nova diretoria — Realizaram-se no dia 3 de outubro as eleições para renovação da diretoria do Centro Academico "Osvaldo Cruz", da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Concorreram à presidência Alvaro da Cunha Bastos, atual 1.º orador, encabeçando uma chapa e Osvaldo Montesanti, candidato independente.

Foi uma eleição bastante concorrida: 430 estudantes depositaram nas urnas os seus votos. A apuração revelou a eleição do academico Alvaro da Cunha Bastos para o cargo de presidente do Centro Academico "Osvaldo Cruz", em 1948, por 300 votos.

A' noite, realizou-se no Bar Franciscano, a tradicional chop-

ada da vitoria, festa de confraternização de todos os estudantes da Faculdade de Medicina.

A nova diretoria do Centro está assim constituída: Presidente, Alvaro da Cunha Bastos; vice-presidente, Francisco de Paula Neves Filho; 1.º secretario, André Ricciardi Cruz; 2.º secretario Roberto Brolio; 1.º tesoureiro, Valdir Prudente de Toledo; 2.º tesoureiro, Luis Edmundo da Silva Freire; 1.º orador, José Roberto de Albuquerque Fortes; e 2.º orador, João Teixeira Pinto; diretor de esportes, Antonio Carlos Campos Junqueira.

Para o Departamento Cientifico foram eleitos Scharif Kurban, José Leite Fernandes e Augusto José Esquibel.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo

Nova diretoria e prêmios da Sociedade — Realizou-se em 30 de outubro findo no Instituto "Oscar Freire", da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob a presidência do Dr. Arnaldo Amado Ferreira, secretariada pelos Drs. Carlos Prado e Manuel Pereira, a assembleia geral para a eleição da diretoria que lhe dirigirá os destinos em 1948 e para votação dos pareceres dos premios que foram conferidos em 15 de novembro de 1947.

Foi eleita a seguinte diretoria: presidente, professor Dr. Flaminio Favero; vice-presidente, Dr. Alvaro Couto Brito; secretario geral Dr. Arnaldo Amado Ferreira; 1.º secretario, Dr. Moises Marx; 2.º secretario, Dr. Carlos Prado; tesoureiro, Dr. Geraldo Alves Pedroso.

Para as varias secções foram eleitos: secção de medicina legal — Drs. Manuel Pereira e Carlos Alberto da Costa Nunes; crimino-

logia — Drs. Hilario Veiga de Carvalho e Francisco Tancredi; direito penal — professor Noé de Azevedo e Ato Cirilo Lehmann; policia tecnica — Drs. Valter Faria Pereira de Queirós e Oscar Baldijão; identificação — Drs. Salvador Rocco e Alvaro Placeres de Araujo; infornitistica — Drs. J. B. de Moraes Leme e Augusto Matuck; psiquiatria — Drs. Tarcizo Leonce Pinheiro Cintra e Ernani Borges Carneiro; psicologia judiciaria — Drs. Antonio Miguel Leão Bruno e Edmur de Aguiar Whitaker; antropologia — Drs. Oscar Ribeiro de Godoi e Pedro Moncau Filho; odontologia-legal — Drs. J. Vieira Filho e Americo Marcondes; toxicologia — Drs. Virgini Valentim e Edmundo Giranti; anatomia patologica — Drs. J. B. de Oliveira e Costa Junior e João Paulo Vieira; Comissões: de premios — "Oscar Freire" de medicina legal — Professores Drs. A. Ferreira de Almei-

da Junior, Cantídio de Moura Campos e Dr. Carlos Americo Sampaio Viana; "Oscar Freire" de criminologia — professores Drs. A. C. Pacheco e Silva, Basileu Garcia e A. F. Cesarino Junior; "Alcantara Machado" de direito penal: Desembargadores Drs. Percival de Oliveira, Vicente Paula, Vicente de Azevedo e Dr. Pedro Antonio de Oliveira Ribeiro Sobrinho; de redação — Farm. Elisa Novah e Dr. J. Fernandes Moreira.

O premio "Oscar Freire" de medicina legal foi conferido ao Dr. Geraldo Alves Pedroso: o premio "Oscar Freire" de criminologia, ao Dr. Edmur de Aguiar Whitaker; o premio "Alcantara Machado" de direito penal, ao Dr. J. B. Oliveira e Costa Junior; o premio "Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo" ao melhor aluno de medicina legal da Faculdade de Medicina da Universidade em 1946, ao Dr. José Angelo Gaiarsa.

Escola de Enfermagem

Inauguração — A fim de inaugurar a Escola de enfermagem organizada pelo S. E. S. P., e que funcionará anexa à Universidade de São Paulo, chegou no dia 31 de outubro a esta Capital, por via aerea, o sr. Clemente Mariani, ministro da Educação.

Compareceram ao seu desembarque pela manhã, no aeroporto de Congonhas os srs. representantes do governador Ademar de Barros; José Queirós Guimarães, secretario de Saude; João de Deus Cardoso de Melo, secretario de Justiça; Paulo Lauro, prefeito da Capital; representantes de outras autoridades civis e militares e numerosos amigos de s. ex.

A' tarde, com a presença de s. ex. e dos srs. Ademar de Barros, governador do Estado; Lineu Prestes, reitor da Universidade; brigadeiro Armando Araribóia, comandante da 4.^a Zona Aerea, e outras autoridades, realizou-se a solenidade da entrega, pelo Governo Federal ao Governo do Estado, do novo edificio da Escola de Enfermagem.

Iniciada a solenidade, o sr. Clemente Mariani enalteceu os objetivos daquela realização, agradecendo a cooperação dos norte-americanos assim como o apoio dado pelo governo do Estado para se concretizar obra de tão elevada significação.

Falaram, em seguida, o sr. Campbell, chefe da Missão Tecnica de 68)

Assuntos Americanos, representando a Embaixada Americana; a sra. Edite Magalhães Frankel, diretora da Escola de Enfermagem; e o sr. Ademar de Barros, que, entregando ao reitor da Universidade aquelas instalações, saudou o ministro Mariani, tendo em seguida agradecido, em nome de São Paulo, a todos quantos contribuíram para a obra.

A seguir, a convite do ministro da Educação, o sr. Ademar de Barros descerrou a placa comemorativa da inauguração.

Antes de se retirarem, os srs. Ademar de Barros e Clemente Mariani, acompanhados da grande comitiva, visitaram demoradamente as instalações da Escola de Enfermagem.

Essa Escola é fruto da cooperação entre o governo do Estado e o Serviço Especial de Saude Publica, órgão criado em virtude de um acordo entre o Brasil e os Estados Unidos.

O custo do edificio, cerca de oito milhões de cruzeiros, foi coberto parte pelo Estado (cerca de 45%) e parte pelo SESP.

Com a instalação da Escola de Enfermagem junto ao Hospital das Clinicas, abriu-se um campo pratico de primeira ordem, oferecendo oportunidades para as jovens que queiram dedicar-se à saude publica. Sua utilidade é grande, principalmente levando-se em conta o fato de haver, no país, poucas enfermeiras especializadas.

Exposição de Livros Ingleses Sobre Medicina

Realização — Abriu-se no dia 1.º de outubro, às 14,30 horas, com a presença do Diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo, Dr. Renato Locchi, uma exposição de 270 livros sobre medi-

cina publicados, recentemente, na Grã-Bretanha. Esses livros fazem parte da Exposição do Livro Inglês Contemporâneo, que esteve na Biblioteca Municipal de 9 a 30 de outubro.

Necrológico

Prof. João Paulo da Cruz Britto

— Faleceu no dia 8 de novembro, nesta capital, o prof. João Paulo da Cruz Britto, catedrático da clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O desaparecimento do ilustre professor causou geral consternação nos meios universitários de São Paulo e na população em geral, mercê dos peregrinos predicados morais e intelectuais do mesmo, que clinicava nesta Capital há mais de 30 anos. Tendo ingressado em 1916, como catedrático da Faculdade de Medicina a convite do saudoso Arnaldo Vieira de Carvalho, exerceu o professor J. Britto o magisterio superior ininterruptamente até o dia de seu falecimento, quando, na catedra, foi acometido pelo mal subto que o vitimou. Querido dos seus alunos e admirado por uma legião de colegas, amigos e clientes, foi o professor J. Britto o prototipo do homem modesto, cavalheiresco e profundamente bom, qualidades a que aliava uma sólida cultura geral e especializada. Prelecionando todas as gerações de alunos da Faculdade de Medicina, desde a sua fundação, pode o professor J. Britto formar uma notável escola oftalmológica, que tem representantes em todo o Estado e no país.

O seu enterramento realizou-se no dia 9 tendo saído do salão nobre do Hospital das Clínicas, às 17 horas. Durante a cerimonia usaram da palavra, o professor Cantídio de Moura Campos, em nome da Congregação da Faculdade de Medicina, externando o imenso pe-

sar dos seus colegas, pelo falecimento do ilustre companheiro. Falaram, ainda, o Dr. Benedito de Paula Santos Filho, em nome da Sociedade de Oftalmologia de São Paulo; o Dr. Paulo Aranha, em nome dos medicos da Enfermaria Santo Luzia da Santa Casa e o doutorando Jorge Hirs, em nome dos estudantes da Faculdade de Medicina.

Falou, por fim, o Dr. Ciro de Rezende, na qualidade de seu 1.º assistente e chefe da Clinica de Olhos, que fez o necrologio do extinto, expressando a consternação dos assistentes da referida clinica, pela perda do mestre, orientador e amigo. O discurso do Dr. Ciro Rezende foi o seguinte.

Prof. Britto: é na qualidade de vosso colaborador de 20 longos anos, que venho hoje, com o coração alanceado, trazer-vos, mestre querido, a nossa palavra de despedida, o derradeiro adeus de vossos assistentes da Clinica de Olhos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O quadro que vivemos neste momento é desses que ficam indelevelis em nossa memoria, em nossos corações, lembrando-nos a cada instante que na atribuição diuturna da vida do medico, tão cheia de canseiras e emoções fortes e enternecedoras, e quasi vazia de proventos materiais, reponta no fim da caminhada o consolo de ter espalhado o bem em derredor de si, de haver proporcionado a muitos a felicidade da recuperação da saude e de haver realizado, como vós, uma sólida obra de ensino que

ficará imperecível e servirá de paradigma às gerações porvindouras.

Tal se nos entremostra o mestre que tivemos a desventura de perder na noite de ontem, cuja voz amiga ressoa em nossos ouvidos falando à nossa sensibilidade e cuja figura respeitável e inesquecível encarnou os predicados do mestre completo, de vida ilibada, verdadeiro exemplo de dedicação e amor ao ensino científico de inúmeras gerações de moços que nestes 30 anos têm passado pela nossa já tradicional Faculdade de Medicina. Para se constituir em núcleo de aglutinação, guia e orientador de um sem número de colaboradores e amigos que constituem hoje a sua escola oftalmológica, era figura de escóla que tanto aprendemos a admirar e benquerer no convívio íntimo das lides da cátedra.

Longe do aconchego do lar e da gleba natal, dispendeu os melhores anos da juventude em afamadas clínicas européias empenhado no preparo de um magnífico vigor intelectual e na conquista de sólida cultura geral e seguro senso crítico completados por amplo preparo técnico, podendo, assim, em 1916, emprestar sua valiosa colaboração a Arnaldo Vieira de Carvalho, como catedrático de Clínica de Olhos da Faculdade de Medicina, cargo que ocupou brilhante e ininterruptamente até o dia de ontem.

A este homem do trabalho, lidador imperterrito que fazia da ciência a força motriz de sua existência, veio a fatalidade golpear justamente durante os exames de seus queridos alunos, na manhã de ontem, fazendo-o tombar junto à sua própria cátedra!

Tão segura e tão proveitosa foi a atuação do Mestre — nestes longos anos, à frente da Clínica Oftalmológica e no cenário da oculística nacional, que, nos tempos atuais caracterizados por uma avassaladora onda de ceticismo, desfalhecimento moral e cruel e absorvente individualismo, exemplos como o de J. Britto: — de constância e método, urbanidade e cavalheirismo, singeleza e modestia, ido-

neidade moral e amor ao trabalho, marcada noção do dever — constituem edificante paradigma que merece ser “meditado” e “imitado”!

Nesta elevada missão saturada de responsabilidades, qual a do aprimoramento do nível intelectual pela instrução e cultura, do incentivo dos mais capazes para a incessante renovação das elites no país — desempenhada com o brilhantismo de sua capacidade e a dedicação de seu espírito privilegiado — foi inestimável o serviço prestado pelo prof. J. Britto à ciência médica e à coletividade em geral.

Hoje, siderados pelo vosso desaparecimento, Mestre e Amigo, os vossos assistentes, que muito vos amaram em vida, querem aqui testemunhar, num preito de sincera e profunda homenagem, a decisão e o propósito de seguir sempre os vossos ensinamentos, revivendo o vosso e magnífico exemplo de homem culto, digno, e “incomparavelmente bom”!

Dr. Menotti Sainati — Com o falecimento do dr. Menotti Sainati, ocorrido no dia 3 de outubro, nesta capital, perdeu São Paulo um de seus grandes clínicos dos últimos tempos.

Discípulo de Diogo de Faria, desempenhou a nobre profissão da medicina com sentimento de humanidade fora do comum, no que, aliás, se destacava seu mestre. Para este, como para Menotti Sainati, a medicina proporcionava vasto campo para intensa obra de cooperação social, decorrente de sua elevada compreensão das necessidades humanas. Ao formar-se por uma das primeiras turmas da Faculdade de Medicina de São Paulo, recebia Menotti Sainati o Prémio “Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho” (Viagem ao estrangeiro), mercê de seu brilhantíssimo curso. Mas nem bem se formara, vem a falecer seu mestre e amigo, Diogo de Faria, que da medicina fizera verdadeiro apostolado. E Menotti Sainati viu-se, de um momento para outro, senhor da enorme cli-

nica do eminente mestre, à qual se dedicou com carinho incompárravel. A viagem de estudos à Europa, há tanto tempo ambicionada, e para obtenção da qual lutara, incansavelmente, passou a ser adiada para ocasião mais oportuna. E' que a clinica absorvia Menotti Sainati com tal poder de atração, que jamais se sentiu com coragem suficiente para abandoná-la, por momentos que fosse. Não dispunha de um só instante pois, todo o seu tempo, dedicava-o à nobre tarefa de clinicar. Médico dos pobres, seu consultório estava sempre cheio. Se, no começo, os que aí na maioria se encontravam eram pessoas de menores recursos, com o tempo, e com o renome que cada vez aumentava mais, sua clientela se foi estendendo pelas classes mais abastadas, das quais também se tornou o médico insubstituível. Mas jamais deixou alguém desprovido de recursos de ser atendido sollicitamente no consultório de Menotti Sainati, muito embora nos últimos anos não dispusesse de tempo suficiente para socorrer a todos os que o procuravam. A morte veio apanhá-lo em pleno apogeu de suas excepcionais qualidades de facultativo. Seu prematuro desaparecimento abre um claro na medicina paulista, cujo renome soube sempre defender e cujas tradições ti-

veram nele um de seus melhores defensores. Menotti Sainati era um dos mais brilhantes elementos das primeiras turmas da Faculdade de Medicina de São Paulo, fundada graças ao espirito empreendedor e compreensivo de Arnaldo Vieira de Carvalho. Sua vida e sua obra constituem um exemplo de abnegação, haurida nos exemplos daquele grupo de facultativos que tão grandes traços deixaram na existência de nossa tradicional Escola de Medicina.

Nasceu o dr. Menotti Sainati em Araraquara, neste Estado, em 3 de março de 1896, desaparecendo, portanto, aos 51 anos de idade. Fez o curso secundário no Ginásio do Estado de Campinas, obtendo distinção em todos os anos. Ingressou então na Faculdade de Medicina de São Paulo, onde realizou brilhantíssimo curso, que lhe proporcionou o "Premio Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho". Foi preparador das cadeiras de Anatomia Patológica e de Histologia Normal da Faculdade de Medicina de São Paulo. Era filho do sr. Odoardo Sainati e de d. Emilia Sainati, já falecidos, deixando os seguintes irmãos: engenheiro Brasília Antonio; d. Caté Santi, casada com o sr. Nicolau de Santi, funcionário da Prefeitura Municipal de São Paulo; dr. Jorge Sainati e d. Sarah Sainati.

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

"O Premio Nobel de 1947" de Medicina

Os contemplados — O "Premio Nobel de 1947", de Medicina e Fisiologia, foi distribuído entre o professor Carl Cori, sua esposa dra. Gerty de Cori, e o dr. Bernardo Houssay, de Buenos Aires. Os três cientistas tornaram-se merecedores do referido premio pelos seus trabalhos na determinação do metabolismo do açúcar no corpo humano.

O premio é de 48.580 dolares. O casal Cori recebeu 24.290 dolares,

cabendo a outra metade do dr. Houssay, o qual realizou magníficos estudos sobre o lóbulo dianteiro da hipófise e sua importância na distribuição do glicogenio no corpo humano.

O professor Cori dirige o Departamento de Bioquímica na Faculdade de Medicina da Universidade de Washington, em Saint Louis, colaborando na referida tarefa sua esposa, a dra. Gerty de Cori, que é professora no mesmo Departamen-

mento. Conheceram-se no ano de 1920 na Universidade alemã de Praga, onde cursavam as aulas, e contraíram matrimônio no mesmo ano. Contam ambos 50 anos. O professor é natural de Praga, onde nasceu em 1896 e depois de casar-se veio para os Estados Unidos em 1922, tendo-se naturalizado norte-americano em 1928. Durante nove anos foi professor de bioquímica no Instituto de Nova York, em Buffalo.

O "Premio Nobel de 1947" foi concedido ao casal Cori devido às descobertas no campo do metabo-

lismo catalítico do glucogeno em relação ao emprego pelo organismo humano do açúcar ingerido que se torna assimilável no fígado.

O Dr. Houssay também foi premiado pelos seus trabalhos quanto ao funcionamento da glândula pituitária e sua importância na distribuição pelo organismo humano do glucogeno procedente do açúcar. Os referidos trabalhos foram de grande importância no campo da filosofia, pois cooperaram para o progresso da terapêutica em relação às enfermidades do organismo.

CONGRESSOS MÉDICOS

Congresso Médico — Sanitário Regional

Sua realização em Sorocaba — O Congresso Médico-Sanitário que deveria realizar-se na cidade de Sorocaba, no período de 15 a 19 de novembro p. passado, foi adiado para janeiro de 1948 e será realizado no período de 4 a 28 desse mês.

O regimento nenhuma alteração sofreu assim como o programa em suas linhas gerais.

O prazo para entrega de trabalhos encerrar-se-á em 14 de janeiro.

Os trabalhos inscritos até a presente data foram os seguintes:

Temas oficiais — Grandes endemias — relatores: prof. Samuel Perroa e dr. Newton Guimarães Ferreira: alimentação pública — relatores: dr. Nicolino Morena e dr. Fernando Vieira de Melo; Assistência Hospitalar no Interior — relatores: prof. Ernesto Sousa Cam-

pos e dr. Lineu Matos Silveira; Financiamento e Administração dos Serviços de Saúde — relator, dr. Humberto Pascale.

Conferências dos srs. professores dr. Paulo Cesar Azevedo Antunes e Flaminio Favero.

Temas livres inscritos — Características epidemiológicas da malária na região de Sorocaba — dr. Vitor Homem de Melo; Epidemiologia da tuberculose em Sorocaba — dr. Cesar Camarinha; Orientação para o diagnóstico das formas crônicas da Moléstia de Chagas — dr. José Lima Pedreira de Freitas; Orientação diagnóstica da Amebíase — dr. A. D. Franco do Amaral; Aspectos médico-sociais da sífilis — dr. J. Vieira de Macedo; Cooperativas de combate às endemias rurais — drs. João Severiano de Miranda e Vitor Homem de Melo.

Jalepat



Figado, ferro e vitaminas, às colheradas nas anemias

III Congresso Médico-Social Brasileiro

Sua realização em Porto Alegre

— Teve início no dia 2 de outubro em Porto Alegre, o 3.º Congresso Médico-Social Brasileiro, cujos trabalhos prolongaram-se até o dia 9.

Assuntos dos mais palpitantes para classe médica foram examinados, ao mesmo tempo que, atenção especial foi dada aos estudos dos nossos grandes problemas medico-sociais e de alimentação do povo brasileiro.

Além dos relatores oficiais de São Paulo, que foram: Prof. Rafael de Paula Souza e drs. José Afonso Mesquita Sampaio e Luiz Caruso São Paulo contribuiu para aquele certame com um numero apreciável de trabalhos relatados pelos srs.: Francisco Borges Vieira, Ariovaldo de Carvalho, José Maria Gomes, Roberto Oliva, Alberto Lyra, Antonio Branco Lefevre, Julio Croce, Vicente Zamitti Mamana, Mario Guatini, d. Virginia Leone Bicudo e d. Maria Novais Filha.

Fizeram-se representar no referido Congresso as seguintes entidades:

A Faculdade de Medicina e o Hospital das Clínicas, pelo Livre Docente dr. Ariovaldo de Carvalho.

A Faculdade de Medicina e o Hospital das Clínicas, pelo Livre Docente dr. Ariovaldo de Carvalho.

A Faculdade de Higiene e Saude Pública, pelo prof. Francisco Borges Vieira e dr. Roberto Oliva.

A Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, pelo prof. Francisco Borges Vieira, dr. Ariovaldo de Carvalho e dr. Roberto Oliva, membros da Diretoria e do Conselho Consultivo.

O I. A. P. C., pelos drs. Antonio Branco Lefevre e Jair Guimarães.

Além disto, uma turma de doutorandos de medicina, apresentou igualmente contribuições de caracter medico-social.

LITERATURA MÉDICA

Livros recebidos

Parasitologia Médica, Samuel B. Pessoa, Editora Renascença, São Paulo, 1946.

O ensino médico no Brasil já se pode orgulhar de possuir verdadeira Escola de Parasitologia Médica, constituída pela respectiva Cátedra na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pois os trabalhos do Prof. Samuel Pessoa e seus colaboradores representam a cristalização dos mais atuais conhecimentos sobre o assunto.

"Parasitologia Médica" é consequência de um processo de ensino bem orientado. Conquanto despreziosamente o A. suponha "não preencher uma lacuna porventura existente", a leitura da obra demonstra que tal falha existia, embora ignorada.

Possuem agora os estudantes e médico um livro feito sob sadio espírito de critica e atualização e moldado por conceitos que formam a patologia regional brasileira.

De fato, na parte critica se encontra honesta revisão de concepções tidas até ontem como certas, conforme se verifica pelo capítulo consagrado à etiopatogenia da malária. Quanto à atualização, a parte relativa às protozooses em geral e à esquistossomíase em particular, temos o que existe de mais moderno no assunto.

O conhecimento da parasitologia médica é de fundamental importância para o clinico que milita em nosso país. Apesar disso, os livros didáticos sobre os assuntos, por sua procedência, se preocupavam

mais com as condições sociais, econômicas e higiênicas das colônias. O grande mérito de "Parasitologia Médica", do Prof. Samuel B. Pessoa, é o de ter colocado dentro dos largos polos de nossa própria patologia tal ramo de medicina. O desconhecimento desse ramo (a parasitologia), mais que ignorância, constitui mutilação daquilo que é mais caro aos brasileiros, pois foi neste campo que nossos melhores homens de ciências mais produziram — E. M.

Diagnóstico y terapêutica quirúrgicos de urgência — F. Doménech Alsina, Salvat, Barcelona, 1947.

Mais um excelente livro do professor de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Barcelona e excelente porque não encerra rígidas regras de diagnóstico e de terapêutica, mas porque apresenta normas fundamentais de conduta, sob o jugo crítico de uma longa experiência pessoal. Na obra que havia escrito em 1936 com o concurso de Corachán sobre "Clínica e Terapêutica Cirúrgica de urgência", o espírito prático que soube imprimir ao livro, e que o fez coroado de merecido sucesso, é agora reafirmado e com a circunstância de aparecer reforçado pela experiência pessoal de mais dez anos de observação ao lado de criteriosa seleção das novidades que a cirurgia vem apresentando cada dia. O volume contém mais de 900 páginas com 330 figuras, muitas das quais a cores.

Embryologie Humaine — G. Dubreuil, 3.ª edição, Vigot Frères, (23, rue de l'Ecole de Médecine), Paris, 1947.

A reedição desta obra, retardada pelas dificuldades econômicas, põe em circulação um manual de Embriologia, do qual a 2.ª edição (1942) se esgotou em 1944. Encontram-se ali noções simples de embriologia humana, acessíveis aos estudantes e aos médicos. Os quatro primeiros capítulos resumem as questões de embriologia geral, de embriologia experimental, de determinação do sexo e de ge-

nética. Os capítulos sobre embriologia humana contêm indicações sumárias sobre as principais malformações congênitas. A obra forma um volume de 496 páginas, com 396 figuras no texto e duas fóra do texto. Preço, 800 francos.

Traitement Chirurgical de la Tuberculose Pulmonaire — Henry Joly — Vigot Frères, Editeurs, (23, rue de l'Ecole de Médecine), Paris, 1947.

Nos últimos anos o tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar tem se aperfeiçoado muito e adquiriu mesmo um lugar de destaque no combate a essa enfermidade. O autor expõe neste trabalho uma experiência adquirida em 10 anos de prática em um dos maiores centros climáticos de tratamento da tuberculose. Importantes estatísticas são aí publicadas. A primeira parte desta obra é consagrada a um estudo geral da tuberculose pulmonar e de seu tratamento. Um importante capítulo trata da exploração funcional global e separada dos pulmões e do resultado das diferentes intervenções colapsoterápicas sobre a função respiratória. A segunda parte estuda os diferentes métodos cirúrgicos e descreve suas técnicas operatórias: toracoplastias, pneumotorax extrapleurais, paralisias frênicas, drenagens endocavitárias. Na terceira parte são estudadas as indicações respectivas desses diferentes métodos segundo a sede e tipo das lesões, valor funcional do aparelho respiratório e idade do paciente. A quarta parte trata da associação dos diferentes métodos colapsoterápicos, médicos e cirúrgicos. A obra forma um volume em oitavo com 288 páginas, 150 figuras e 61 radiografias impressas.

Les trompes de Fallope chez la Femme — P. Dubreuil. Vigot Frères, (23, rue de l'Ecole de Médecine), Paris, 1947.

Estudo anatômico, embriológico e fisiológico, com noções novas sobre a organização e o papel de certos dispositivos para o trânsito do óvulo — eis em suma o que é

Cifosis Dorsal del Adolescente Insuficiencia Vertebral

Pelo Dr. GARCIA DIHINX

Esta obra faz parte dos "Manuales de Medicina Práctica" (n.º 95) e contem:

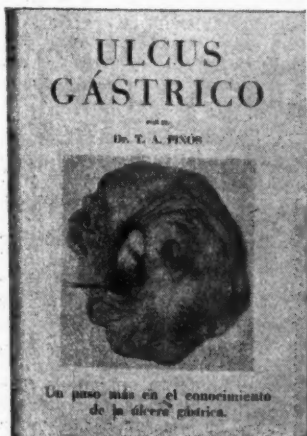
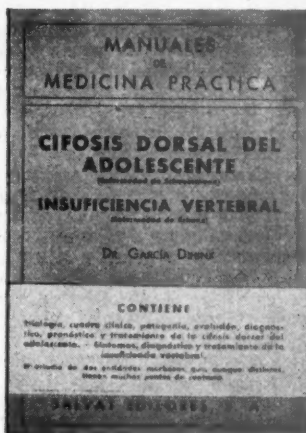
Etiologia, quadro clinico, patogenia, evolução, diagnóstico, prognóstico e tratamento da CIFOSE DORSAL DO ADOLESCENTE; e sintomas, diagnóstico e tratamento da insuficiencia vertebral.

E' o estudo de duas entidades mórbidas, que, apesar de distintas, possuem muitos pontos de contacto.

A venda nas principais livrarias do país.

SALVAT EDITORES S. A.

Distribuidor: **Antonio Muñoz**, Calle Lavalle, 371 — Buenos Aires, Argentina



ULCUS GÁSTRICO

Dr. T. A. PINOS

Este livro contém duas atrações fundamentais: uma, a sua originalidade; outra, trazer novos conhecimentos ao problema tão debatido da úlcera gastro-duodenal. Obedece ainda àquele preceito que preside a todas as nossas publicações: os trabalhos de investigação devem ter algo de pessoal, ainda que seja pouco, e devem ser sempre construtivos.

UM PASSO A MAIS NO CONHECIMENTO DA ULCERA GÁSTRICA
— eis o que é este livro.

Um tomo de 531 páginas, ilustrado com 96 gravuras em negro e em cores.

A venda nas principais livrarias do país

SALVAT EDITORES, S. A.

Distribuidor: **Antonio Muñoz**, Calle Lavalle, 371 — Buenos Aires, Argentina

este livro. O autor organizou esta monografia sobre as trompas de Fallope olhando mais o lado fisiológico. A parte anatómica resume apenas os conhecimentos clássicos. A parte histológica estuda mais a estrutura da mucosa do pavilhão cuja disposição é de valor incontestável para a captação e trânsito do ovulo. Não tendo a mulher uma bolsa ovariana fechada como certos animais, o ovulo tomba praticamente em um divertículo da cavidade peritonal. Na realidade não é o ovulo, mas o conjunto da ponte folicular que surge às proximidades do pavilhão tubário e flutua no líquido peritonal. A partir deste momento os autores explicam a captação do ovulo por uma sucção tubária devida aos movimentos peristálticos. Não se compreende bem como esta sucção se pode produzir porque é preciso supor uma expulsão do líquido pelo útero e pela vagina. Dubreuil acha que o verdadeiro mecanismo que age nesse momento é uma absorção da serosidade peritonal sempre abundante pela rede linfática da mucosa tubária. Acredita assim em uma corrente líquida, que conduz a ponte folicular ao pavilhão, fala franquear o astio abdominal e a guia rapidamente através a parte externa da trompa. Os movimentos peristálticos tubários têm como função principal abraçar as paredes das trompas, jogando os líquidos absorvidos nas válvulas linfáticas. Eis uma explicação que deve despertar a curiosidade do leitor. O livro custa 184 francos.

História da Medicina — Douglas Guthrie, edição espanhola de Salvat, Barcelona, 1947.

É desnecessário fazer-se a apologia da obra de Guthrie. Livro inglês, escrito com profundidade de conhecimentos e com aquela sobriedade de expressões que tanto sabemos apreciar, encerra ele uma ampla soma de informação acerca das teorias e da prática da Medicina em todas as idades e entre todos os povos, sob a apresentação de uma leitura amena e cheia de interesse, num total de perto de

600 páginas, com 71 ilustrações fora do texto, em papel assetinado. É um livro que entretém as horas de lazer e que ameniza o labor do médico.

Pathologie Médicale (Maladies infectieuses) — F. Bezançon e P. Gastinel, 2 volumes, 3.ª edição, Masson & Cie (120, Boulevard Saint Germain), Paris, 1947.

Na sua tão conhecida coleção de "Précis", a livraria Masson acaba de reimprimir, em 3.ª edição, em 2 volumes, a parte referente às moléstias infecciosas, confiadas à competência de Bezançon e de Gastinel. Os demais sete volumes deste tratado estão sendo revistos e brevemente serão entregues ao público. Nestes dois volumes que recebemos — com 988 páginas e 98 figuras e com 774 páginas e 141 figuras — a revisão da matéria foi tão profunda que antes se diria tratar-se de uma obra nova, na qual aparecem vários capítulos agora escritos, e entre os quais se pode assinalar os que se referem às septicemias anaeróbias, às infecções pelo bacilo moniliforme, à mononucleose, à meningite curável, etc. Como se vê, trata-se de uma obra completamente atualizada e que grandes serviços pode prestar ao clínico moderno.

Diccionario médico alemán-español y español-alemán — J. González-Campo de Cos, M. Marin y C. Campo, editores (Pedro Muñoz Seca, 4), Madrid, 1944.

Nesta época, em que o médico anseia por conhecer o que se está produzindo em outros países, é de plena atualidade a divulgação deste dicionário de termos médicos alemão-espanhol e espanhol-alemão, pois já está reaparecendo entre nós a literatura médica em língua germânica, tão cheia de sólida experiência e de orientação por vezes ainda não muito conhecida. Para se avaliar o número de vocábulos que encerra, basta dizer que o livro contém perto de 600 páginas e isso foi o necessário para encerrar as 30.000 palavras coligidas. Preço 65 pissetas.

INDICE GERAL DO VOLUME LIV

(JULHO A DEZEMBRO DE 1947)

Os trabalhos originais na integra são assinalados em negrito.

A

- Abcessos y flemones, 165
 Abreu (Mário Braga) — Luxação do semilunar e fratura do escafoide, 141
 Adenoma maligno de células cromóforas da hipófise, 218
Adura (Merrame) e Gentil (José) — Observações sobre parasitoses intestinais em 2556 comerciaes, com referência especial aos portadores de cistos de *Entamoeba histolytica*, 271
 Acanthocercas" Macq., 1834 com a descrição de cinco novas especies. Sobre o Genero, — 408
 Aguas termais de Mato-Grosso, 313
 Aidar (Orlando J.) e Silva Junior (João A. Caetano da) — Espongioblastoma do cerebello, 134
 Alergia infratuberculínica. Contribuição ao estudo da, — 432
 Alma do Médico, 314
 Almeida (José de Oliveira) — Solubilidade dos floculos observados nas reações de floculação, 129
 Amaral (Dacio Franco do) e Pires (C. D. Avila) — Estudo comparativo entre o método da centrifugo-flutuação no sulfato de zinco e o da coloração pela hematoxilina férrica de fezes obtidas sob purgativo, no diagnóstico da amebíase, 195
 Amaral (A. Dacio F. do) e Penido (Henrique M.) — Distribuição dos anofelinos no Vale do Rio Doce (Percurso da E. F. Vitória e Minas). Especies transmissoras de malária, 205
 Amaral (A. Dacio F. do) e Penido (H. Maia) — Observações sobre o "Anopheles Darlingi no Vale do Rio Doce, 212

- Amebíase. Estudo comparativo entre o método da centrifugo-flutuação no sulfato de zinco e o da coloração pela hematoxilina férrica de fezes obtidas sob purgativo, no diagnóstico da, — 195
 Amorim (Auro A.) Hernia diafragmática congênita, 424
Anafilaxia e alergia. Considerações em torno da, — 111
 Ancilostomose e ascaridose. Associação do timol e oleo de quenopódio, no tratamento das helmintos, principalmente da, — 418
 Anemia drepanocítica. Considerações sobre o diagnóstico diferencial. Mais um caso de, — 417
 Anemia perniciosa. Contribuição para o estudo do metabolismo da hemoglobina na, — 383
 Anestesia em proctologia, 87
 Anestesia pelo tionembutal, 221
 Anestesia. Tratado de, — 77
 Anofelinos americanos. Lista dos sub-generos e espécies dos, — 126
 Anofelinos do Brasil. Contribuição para o estudo da distribuição geográfica dos, — 197
 "Anopheles Darlingi" no Vale do Rio Doce. - Observações sobre o, — 212
 "Anopheles pseudopunctipennis" en la Argentina. El problema del, — 198
 Anofelinos no Vale do Rio Doce (Percurso da E. F. Vitória e Minas). Especies transmissoras de malária. Distribuição dos, — 205
 Antunes (Paulo), Serviço do aparelho digestivo em Buenos Aires, 222

- Aparelho digestivo em Buenos Aires. Serviço do, — 222
 Artroplastia. Luxação inveterada do cotovelo, 353
 Asma brônquica. Diagnóstico da, — 140
 Assistência Médica Domiciliar e de Urgência. Serviço de, — 142
 Associação Paulista de Medicina. Concessão de prêmios, 302
 Assunção (Lucas de) Pesquisa de anti corpos neutralizantes para o vírus da gripe tipo B (Lu), em pessoas normais na cidade de São Paulo, 130
 Astrocitoma da região fronto-parietal direita. Operação. Resultados obtidos, 133
 Autoxidation of diethyl ether and its inhibition by diphenylamine, 251

B

- Balão pneumático para dilatar o cardíaco. Duplo, — 221
 Bancos de osso, 224
 Barbosa (J. Ubaldo) — Rubéola e malformação congênitas, 138
 Barcelo (Pedro) — Reumatismos articulares crônicos, 79
 Barreto (Mauro Pereira) — Duas novas espécies brasileiras de "rhingiopsis" (diptera, stratiomyidae), 417
 Barreto (Mauro Pereira) — Sobre o gênero *Catachlorops*, Lutz, 1909, com descrições de 7 espécies novas, 195
 Barreto (Mauro Pereira) — Sobre o gênero "*Rhamphidomia*" Enderl., 1922 com as descrições de quatro novas espécies ("*dipteratabanidae*"), 420
 Barreto (Mauro Pereira) — Sobre o gênero "*Stibasoma*" com as descrições de novas espécies, 217
 Barreto (Mauro Pereira) — Sobre o gênero "*Aeanthocera*" Macq., 1834 com a descrição de cinco novas espécies, 408
 Barreto (Plínio de Matos) — Medicação pré-anestésica e anestesia em oto-rino-laringologia e bronco-esofagologia, 222
 Beneficência Portuguesa. Sociedade dos Médicos da. — Posse da nova diretoria, 369
 Bile. Permanência por 3 anos de sonda de borracha para derivação interna da, — 286

- Bile. Permanência por três anos de sonda de borracha para derivação interna da bile, 335
 Biologia. Base biológica da natureza humana, 252
 Bócio endêmico, no Estado de São Paulo. Novos dados epidemiológicos sobre o, — 128
 Boscardim (Moacyr) — Persistência do conduto artério-venoso. Cirurgia, 141
 Boscardim (Moacyr) — IV Semana Médica do Norte do Paraná, 224
 Botelho (José Augusto de Arruda) — Balão dilatador do cardíaco, 58
 Botelho (José de Arruda) — Duplo balão pneumático para dilatar o cardíaco, 221
 Boturão (Edgar) e Boturão (Edmir) — Incidência da Sickleemia na Santa Casa de Santos, com caracterização de formas ativas — Estudo do sangue sicklemico, 208
 Braga (Renato) — Terapêutica da lepra pelas diamino-difenil-sulfonas, 408
 Bressan (Paulo) — Obstrução intestinal por diverticulite de Meckel, 352
 Brito. João Paulo da Cruz —, Necrologio, 453
 Bronquite asmática. Um plano de metodização no estudo da, — 142
 Brucelose. Prova de soro-aglutinação rápida em doentes não infectados de — 209
 Bruno (Antonio Miguel Leão) — Psicodiagnóstico de Rorschach, 60
 Bruno (Antonio Miguel Leão), Sílicose pulmonar do ponto de vista médico legal, 437
 Bussaca (A.) — Fenômeno do cruzamento artério-venoso na retina estudo com o auxílio da oftalmoscopia, 440
 Butantã. Homenagem ao diretor, — 446
 Butantã. Instituto — Posse do novo diretor, 64
 Butantã. Instituto. Posse do novo diretor, 233

C

- Camargo (A. J. Ribeiro de) e Ribeiro (Eurico Branco) — Per-

- manência por 3 anos de sonda de borracha para derivação interna da bile, 286
- Camargo (A. J. Ribeiro), Permanência por três anos de sonda de borracha para derivação interna da bile, 335**
- Campos (José Aranha), Tirotricina em face da Leptomôna "In Vitro", 429**
- Campos (Nelson de Souza), Maurry (Antonio Carlos) e Hadler (Walter) — Dosagem das proteínas do soro em face dos resultados da reação de Mitsuda, 408**
- Campos (Nelson de Souza) — Profilaxia da lepra em São Paulo, 407**
- Cancer do esôfago (Considerações sobre 14 casos operados), 391**
- Cancer. Curso sobre o, — 66**
- Cancer. Instituto Central do — Lançamento da pedra fundamental, 66**
- Capitulo de São Paulo. Posse do novo mestre do, — 298**
- Carcinoma y outras lesiones malignas del estômago, 250**
- Cardia. Balão dilatador do, — 58**
- Cardiologia. Congresso anual de, — 373**
- Cardiologia. VII Curso Anual de, — 370**
- Cardoso (Antonio Duarte) — A cirurgia reparadora da retração da pirâmide nasal, 222**
- Carlos Botelho, 358**
- Carneiro (Ernani Borges) — Teste micocinético de Mira y Lópes, 441**
- Carrapato do cão. Observações sobre o, — 21**
- Carvalho. Arnaldo Vieira de, — 149**
- Castro (Haroldo Cardoso de) — Considerações em torno da anafilaxia e alergia, 111**
- Catachlorops, Lutz, 1909, com descrições de 7 espécies novas. Sobre o gênero, — 195**
- Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, Eleições da nova diretoria, 451**
- Centro Médico "Eurico Branco Ribeiro", 76**
- Cerebelo. Espongioblastoma do, — 134**
- Chammas (Faud) — Diagnóstico da asma brônquica, 140**
- Chamma (Fuad) — Um plano de metodização no estudo da bronquite asmática, 142**
- Cifosis dorsal del adolescente y insuficiencia vertebral, 252**
- Cirurgia de Guerra. Suture of war injuries to peripheral nerves, 314**
- Cirurgia. Progresso da, — 54**
- Ciste dermóide interglútea, 177**
- Ciste dermóide interglútea, 222**
- Ciste supurada do ovário, 286**
- Citogram obtenido por punção, 383**
- Classe médica. Em defesa da, — 298**
- Clínica. Reflexões médicas a propósito de 25 anos de, — 251**
- Colegio Brasileiro de Cirurgiões. Eleição do Mestre do Capitulo, 242**
- Coletividades trabalhistas em São Paulo. Resultados dos exames das, — 27**
- Colite amebiana, diagnóstico e tratamento, 441**
- Conduto artério-venoso. Cirurgia. Persistência do, — 141**
- Congresso Médico — Sanitário Regional, 456**
- Congresso Médico-Social Brasileiro, 457**
- Congresso. III, Médico-Social Brasileiro, 68**
- Congresso Médico-Social Brasileiro. III, 161**
- Conhecimentos médicos. Curso de atualização de, — 157**
- Conhecimentos médicos. Temas de atualização de, — 290**
- Conjuntiva. Complexo primário da, — 288**
- Coqueluche e tenda de oxigenio, 134**
- Cordão. Inserção velamentosa do, — 434**
- Corpo humano no adagiário portugueses, 78**
- Correa (Marcelo O. A.), Pinheiro (Dacio) Patricio (Luis Dias) e Meira (João Alves) — Moléstia de Weil em São Paulo, 209**
- Correa (Renato R.) e Alves (Fenelon P.) — Lista dos subgêneros e espécies dos anofelinos americanos, 126**
- Correa (Renato R.) — Em torno de uma epidemia de recaídas de malária no Vale do Paraíba, 125**

Correa (Renato R.), *Sobre a incidência dos Parasitos da Malária Humana na Região Noroeste Paulista*, 408

Coto duodenal. Tratamento do, — 352

Coutinho (J. O.) — Contribuição para o estudo da distribuição geográfica dos anofelinos do Brasil, 197

Coutinho (J. O.) — Nota sobre os transmissores da Malária no Brasil, 212

Crimes de guerra cometidos por médicos alemães, 69

Criminologia. I Conferência Panamericana de, — 245

Cultura Geral. Departamento de, — 302

Cupertino (José), Invaginação intestinal no latente, 353

Curare (Intocostrina) em cirurgia, 187

D

Dacriocistectomias, — 440

Define (Domingos) — Bancos de osso, 224

Define (Domingos) — Congresso da Academia de Cirurgões ortopedistas, 225

Define Domingos), Luxação invertida do cotovelo. Artroplastia, 353

Define (Domingos) — Organização dos grandes centros da especialidade e associações filantrópicas, 225

Degni (Mário) e Dio (Liberato João Afonso Di), Topografia da papila duodenal maior em relação à raiz do messocolon transversal, 350

Delascio (Domingos), Paraventi (Henrique) e Ciari Junior (Ciro) — Inserção velamentosa do cordão, 434

Dermatologista Norteamericano, 305

Diagnóstico. Um caso para, — 222

Dio (Liberato João Di) e Degni (Mário) — "Pars tecta duodeni" como base da nomenclatura e divisão do duodeno, 349

Diuresis y los diureticos, 314

Diverticulite de Meckel. Obstrução intestinal por, — 325

Duodeno. "Pars tecta duodeni" como base da nomenclatura e divisão do, 349

E

Elocução defeituosa corrigida por meio de enxerto palatino de cartilagem autogena. Documentação fonográfica e apresentação do doente, 220

Endamoeba histolytica. Observações sobre parasitoses intestinais em 2556 comerciantes, com referência especial aos portadores de cistos de, — 271

Endocrinologia sexual feminina, 162

Enfermagem. Ensino da —, 58

Enfermagem. Ensino da —, 141

Enfermagem. Escola de —, 452

Enteritis microbianas y de protozoarios en los niños, 251

Epicondilitis, 327

Eritroblastose fetal. Considerações sobre um caso de, — 9

Eritroblastose fetal. Profilaxia da, 434

Escola Paulista de Medicina, 153

Escola Paulista de Medicina. Novo livro docente, 160

Esplenopatias cirúrgicas, 285

Esofago. Divertículo do, — 140

F

Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Concurso, 236

Faculdade de Medicina de São Paulo, 149

Fator Rh. Infertilidade à luz do fator, — Considerações sobre 100 casos, 436

Favero (Flamino) e Ferreira (Arnaldo Amado) — Sifilis e acidentes no trabalho, 441

Ferraz (Adalberto Leite) — Afastador para cirurgia proctológica, 286

Ferraz (Adalberto Leite) — Prolapso do reto na criança — Seu tratamento local pela injeção de leite, 286

Ferreira (Arnaldo Amado) — Problema atual, a determinação da paternidade, baseado no exame de sangue — Os fatores Rh e Hr, 60

Ferreira (Arnaldo Amado) — Quássia e a Simaruba, 289

Ferreira (Clemente) — Necrológico, 243

Figueiredo (Reinaldo) e Barreto (Plínio Matos) — Premedicação

- e anestesia em otorrinolaringologia e broncoesofagologia, 220
- Filantrópicas. Organização dos grandes centros da especialidade e associações, — 225
- Fishbein. Morris, 154
- Fisiologia e suas relações com as outras ciências, 252
- Foa (Carlo) — Radioisótopos no diagnóstico e na terapêutica, 224
- Fontes (José F.) — Colite amebiana, diagnóstico e tratamento, 441
- Fontes hidromedicinais do Estado de São Paulo, 251
- Forattini (Oswaldo) — Sobre a presença de "leptospira" nos ratos da cidade, 216
- "Forcipomya" e "Culicoides" (Diptera, Ceratopogonidae). Biologia e Taxonomia de algumas espécies dos grupos —, 218
- Fraturas femurais pertrocautéricas, 62
- Fraturação (fratura provocada) em terapêutica, 438
- Freitas (José Maria de), Fanganieiro (Mário), Melo (Fausto Figueira de), — Cancer do esôfago. (Considerações sobre 14 casos operados), 391
- Friozzi (Gustavo) — Pancreatites agudas. Diagnóstico e tratamento, 420

G

- Gama (Carlos) e Sampaio (J. A. de Mesquita) — Casos de Puberdade precoce, 422
- Gástrica. Problema do coto duodenal em cirurgia —, 263
- Gastroenterologia e Nutrição. Sociedade de — Premios de 1946, 305
- Gikovate (Febus) e Minervino (Domingos), Eritema Nodoso na Primo-Infecção Tuberculosa, 428
- Glaucoma. El problema del glaucoma verum, 313
- Glaucoma. El —, 384
- Gravidez e fibromiona com degeneração vermelha, 438
- Gripe. Pesquisas de anticorpos neutralizantes para o vírus da gripe tipo B (Lee), em pessoas normais, na cidade de São Paulo, 130

H

- Hématologie, 78
- Hemoterapia. Tratamento Prático de —, 316
- Hermeto Junior (Sebastião), Carlos Botelho, 358
- Hernia diafragmatica congênita, 424
- Hernias do nucleo pulposo, 226
- História da Medicina do Brasil, 313
- Homenagem ao Prof. J. Brito, 301.

I

- Ibiapina (A.) — Pluaniificação da luta contra a tuberculose nos Institutos de Previdência Social, 226.
- Imprensa Médica. Primeiro Jornal Médico e alguma coisa sobre —, 72
- Intestino. Expresión radiológica de alteraciones intestinales en hipovitaminosis B y estados de desnutrición en el hombre, 252.
- Invaginação intestinal no latente, 353
- Isótopos radioativos na Medicina. Aplicação de —, 378

J

- Jamra (Michel Abu) — Esplenopatas cirurgicas, 285
- Jenuto (Rolando A.) e Silva Junior (João A. Caetano da) — Astrocitoma da região frontoparietal direita. Operação. Resultados obtidos, 133

K

- Kirby (Deniel), 242

L

- Laboratórios de Saúde Pública Norte-americanos, 249
- Lacaz (Carlos da Silva), Fava Neto (Celeste) e Costa (Otávio) — Prova de soro-aglutinação rápida em doentes não infectados de brucelose, 209
- Lacaz (Carlos da Silva) — Micoses de interesses Otorinolaringológicas, 140
- Lacaz (Carlos da Silva) e Forattini (O. P.) — Ação da sulfanilazina, 83).

mida e derivados "in vitro" sobre o "Actinomyces brasiliensis", 133
 Lane (J.) — Biologia e Taxonomia de algumas espécies dos grupos: "Forcipomyia" e "Culicoides" (Diptera, Ceratopogonidae), 218

Lazzareschi (Marino), Epincondilite, 327

Leite. Nota sobre a bioquímica do —, 164

Lepra. Departamento de Profilaxia da —, 154

Lepra. Departamento de Profilaxia da —. Posse do novo diretor, 236

Lepra. Estado atual do tratamento da —, 407

Lepra. Índice bibliográfico de —, 314

Lepra. Profilaxia da lepra em S. Paulo, 407

Lepra. Terapêutica da lepra pelas diamino-difenil-sulfonas, 408

Lesões da pele. Healing of skin defects, 78

"Leptospira" nos ratos da cidade. Sobre a presença de —, 216

Lima (J. A. Pires de) — Corpo humano no adagiário português, 78

Lima (Lauro de Souza) — Estado atual do tratamento da lepra, 407

M

Machado (Waldemar) — Amputação da sigmoide na gravidez, 438

Malária no Brasil. Nota sobre os transmissores de —, 212

Malária Humana na Região Noroeste Paulista. Sobre a incidência dos Parasitos da —, 408

Malária no Vale do Paraíba. Em torno de uma epidemia de recaídas de —, 125

Marcondes (José Paulo) — Hernias do nucleo pulposo, 226

Martinez (José Miguel) — Tratado de anestesia, 77

Martins (Antonio Nogueira), Ensino da enfermagem, 58

Martins (A. Nogueira) e Sampaio (B. Pedral) Resultados dos exames das coletividades trabalhistas em São Paulo, 27

Martins (A. Nogueira) e Vieira (Galdino Nunes) — Ensino da enfermagem, 141

Martinani (Italo) — Alguns aspectos da soroterapia antibotrópica, 57

Martorell (F.) — Acidentes vasculares de los miembros, 77

Matos (Rubens Belfort de) — Complexo primário da conjuntiva, 288

Medicina. História de la —, 382

Medicina. II Congresso Mexicano de — 312

Medicina Social e do Trabalho. Sociedade Paulista de —. Eleição da nova diretoria, 369

Médecine. Advance in Internal —, 383

Médecine Française. Histoire de la —, 78

Medina (José), Lacaz (Carlos da Silva), Ferreira (Humberto Costa) e Mellone (Aswaldo), Profilaxia da eritroblastose fetal, 434

Medina (J.), Lacaz (Carlos da Silva), Ferreira (Humberto Costa) e Mellone (Oswaldo) — Infertilidade à luz do fator Rh. Considerações sobre 100 casos, 436

Megacolon in the newborn, 79

Meira, Sergio. Homenagem à memória de —, 445

Malaragno Filho (Roberto), Aidar (Orlando) e Elejalde (Godofredo) — Adenoma maligno de células cromóforas da hipófise, 18

Melo (José de Toledo) — Fenômenos de variação de uma "shigela" isolada da urina, 129

Melo (José de Toledo) — "Salmonella" isolada de um caso de leptomeningite purulenta, 129

Mello (Victor Homem de) — Sobre a incidência do "P. Falciparum" (Welch, 1897) no Município de Tietê, Est. de S. Paulo, 413

Mendes (Ernesto) — Estudo das polinoses, particularmente em S. Paulo, 429

Mercer (Herbert H.) — Moléstia de Chagas na região de São José do Rio Preto, 130

Mesocolon transverso. Topografia da papila duodenal maior em relação à raiz do —, 350

Micose de interesses Otorrinolaringológicos, 140

Microfilmes, 310

Mira y Lopes. Teste micocinético de —, 441

"Modus faciendi" da pericia psiquiátrica nos Estados Unidos, 440

Moléstia de Chagas na região de São José do Rio Preto, 130

Moléstias venéreas. El laboratorio en las enfermedades venéreas, 314

Moléstia de Weil em S. Paulo, 209
Monteiro (J.), Figueiredo (Reinaldo) e Barreto (Plínio de Matos) — Anestesia pelo tionembutal, 221

Montenegro, Benedito — Viagem ao exterior, 302

Morais (Jorge de Queirós), Mortalidade infantil no Brasil, 357

Morphology of blood and bone-marrow in thyrotoxicosis, On the —, 165

Mortalidade infantil no Brasil, 357

N

Nariz. Cirurgia reparadora da re-tracção da pirâmide nasal, 222

Nebirowski (José), Tuberculose genital, 436

Nervio facial. Anatomia quirúrgica del, 383

Nogueira (Marcelo Brant de Carvalho) e Mondadori (Enos Costa França) — Anestesia em proctologia, 87

Nupieri (Alberto) — Coqueluche e tenda de oxigênio, 134

Nutrição e Endocrinologia. Sociedade. Posse da nova diretoria, 368

O

Obstetricia. Descolamento epifisário obstétrico — Estudo crítico, 62

Obstruction of the small intestine due to adhesions and bands, 384

Oculares. Diagnóstico e tratamento das doenças —, 382

Oftalmo-esteoscopia. Fenômeno do cruzamento arterio-venoso na retina estudado com o auxilio da oftalmo-esteoscopia, 440

Oftalmologia. Novo chefe de Clínica Oftalmológica, 301

Oftalmologia. XII Curso de Aperfeiçoamento em —, 306

Oliveira (Gideon de) — Gravidez e fibromioma com degeneração vermelha, 438

Ondas curtas. Congresso Internacional de —. Sua realização em Amsterdam, 249

Onicogribose, 57

Operaciones urgentes, 250

Ortopedia. Congresso da Academia de Cirurgiões ortopedistas, 225

Osteotomy of the long bones, 382

Oswaldo Cruz. Perpetuando a Memória de —, 237

Otorrinolaringologia e broncoesofagologia: Premedicação e anestesia em —, 220

Oto-rino-laringologia e bronco-esofagologia. Medicação pré-anestésica e anestesia em —, 222

Ovário. Ciste supurada do ovário, 286

P

"P. Falciparum" (Welch, 1897) no Município de Tietê, Est. de S. Paulo. Sobre a incidência do —, 413

Pancretites agudas. Diagnóstico e tratamento, 420

Parasitologia médica, 457

Paternidade. Problema atual a determinação da paternidade, baseado no exame de sangue — Os fatores Rh e Hr, 60

Patologia no Hospital norte-americano. Departamento de —, 286

Pediatria. Temas de Cirurgia Pediátrica, 241

Penfigo foliáceo. Hospital do —, 158

Penfigo foliáceo. Serviço do —. Premio Carlos Chagas, 237

Penicilino-terapia nos abscessos ósseos, 356

Penido Burnier. Instituto, 158

Pessoa (Samuel B.) — Associação do timol e óleo de quenopódio, no tratamento das helmintoses, principalmente da ancilostomose e ascaridose, 418

Pessoa (Waldemar Barnsley) — Curare (Intocostrina) em cirurgia, 187

Pinto (Virgílio Carvalho) — Anestesia venosa pelo tionembutal, em cirurgia infantil, 426

- Plástica. IV Congresso da Sociedade Latino-americana de Cirurgia —, 312
- Policlínica de São Paulo. Posse da nova diretoria, 301
- Polinoses, particularmente em S. Paulo. Estudo das —, 429
- Prado (Alcides) — Observações sobre o carrapato do chão**, 21
- Premio Alvarenga de 1947, 241
- Premio Eduardo Monteiro, 349
- Premio Nobel de 1947, 455
- Previdência social no Paraguai, 142
- Prolapso do reto na criança. — Seu tratamento local pela injeção de leite, 286
- Promim e Diazona, 380
- Protosifiloma da borda palpebral, 440
- Psicodiagnóstico de Rorschach, 60
- Psiquiatria local. Aspectos atuais da —, 60
- Puberdade precoce. Casos de —, 422
- Pulmão. Considerações sobre cistes aéreas infectadas do —, 420
- Pulmões. Infiltrações pulmonares na infância, 253
- Pulmon colapsado. Estudos sobre el —, 382
- Puericultura e Pediatria. I Jornada Brasileira de —, 162

Q

- Quassia e a Cimaruba, 289

R

- Radioisótopos no diagnóstico e na terapêutica, 224
- Radiologia e Radioterapias Clínicas. IV Curso de —, 372
- Radon. Banhos com —, 308
- Radon. Bases físicas das curas pela emanção de —, 377
- Ramos (Paiva) — Campanha a favor da soja, 53
- Ramos (Rui de Sousa) e Ferreira Filho (Abdias) — Descolamento epifisiário obstétrico — Estudo crítico, 62
- Reação de Mitsuda. Dosagem das proteínas do soro em face dos resultados da —, 408
- Reações de floculação. Solubilidade dos flóculos observados nas —, 129

86)

- Rebello Neto (J.) — Elocução deficiente, corrigida por meio de enxerto palatino de cartilagem autógena. Documentação fonográfica e apresentação da doente, 220
- Reto. Afastador para cirurgia proctológica, 286
- Reumatismos articulares crônicos, 79
- Revista de resumos, 74
- "Ramphidomia" Enderl., 1922, com as descrições de quatro novas espécies ("diptera, tabanidae"). Sobre o gênero —, 420
- "Rhingiopsis" ("diptera, stratiomyidae") Duas novas espécies brasileiras de —, 417
- Ribeiro (Eurico Branco) — Ciste dermóide interglútea, 177
- Ribeiro (Eurico Branco) — Ciste dermóide interglútea, 222
- Ribeiro (Eurico Branco) — Conduta do tratamento da varicocele**, 107
- Ribeiro (Eurico Branco) — Divertículo do esôfago, 140
- Ribeiro (Eurico Branco) — Problema do coto duodenal em cirurgia gástrica**, 263
- Ribeiro (Eurico Branco), Tratamento do coto duodenal, 352
- Rocco (Alfredo) — Visão de cores, 288
- Rocha (Martinho) — Dacriocistectomias, 440
- Rosenfeld (Gastão) e Carvalhaes (P) — Mais um caso de anemia drepanocítica. Considerações sobre o diagnóstico diferencial, 417
- Rosemberg (José), Contribuição ao estudo da alergia infratuberculínica, 432
- Rubéola e malformações congênitas, 138

S

- Sainatti, Menotti, Necrologio, 454
- "Salmonella" isolada de um caso de leptomeningite purulenta, 129
- Sampaio (Armando de Arruda) — Novos dados epidemiológicos sobre o bócio endêmico, no Estado de São Paulo, 128
- Santa Casa de Misericórdia. Festa de Santa Isabel, 238

Santos Filho (Osias) — Onicogri-
fose, 57
Scalise (Domingos) — Ciste su-
purada do ovário, 286
Secretaria da Saude Pública e As-
sistência Social, 153
Selos. História Médica dos —, 160
Semana Médica do Norte do Pa-
raná IV —, 224
Semiologia oto-vestibolare e tumo-
ri endocranici, 165
Semilunar e fratura do escafoide.
Luxação do —, 141
SESC. Clínica Central do —. Inau-
guração, 239
"Shigella" isolada da urina. Fenô-
menos de variação de uma —,
129
Sickleemia na Santa Casa de San-
tos, com caracterização de for-
mas ativas — Estudo do sangue
sicklêmico. Incidência da —, 208
Sífilis e acidente de trabalho, 441
Sífilis. Campanha contra a —, 370
Sigmoide na gravidez. Amputação
da —, 438
Silicose pulmonar do ponto de vista
médico legal, 437
Silva (Marcelo Pio da), Ferreira
(Humberto da Costa), Lacaz
(Carlos da Silva), Soldiva Neto
e Meg (Oswaldo) — Considera-
ções sobre um caso de eritroblas-
tose fetal, 9
Silveira (Anibal) e Uchôa (Darci
de Mendonça) — Aspectos atuais
da psiquiatria local, 60
Silva (Atilio Quadros) — Departa-
mento de Patologia no Hospital
norte-americano, 286
Sociedade de Estudos Médicos —
Nova diretoria, 242
Sociedade de Medicina Legal e
Criminologia. Nova diretoria e
premios, 451
Sociedade de Medicina Social e do
Trabalho, 446
Sociedade dos Médicos de Bene-
ficiência Portuguesa. Eleição da
nova diretoria, 242
Sociedade Paulista de Medicina So-
cial e do Trabalho, 156
Sociedade de Medicina Social e do
Trabalho, Premios, 304
Soja. Campanha a favor da —, 53
Soroterapia antibotrópica. Alguns
aspectos da —, 57

Sousa (Orlando Pinto de) — Con-
siderações sobre as fraturas fe-
murais pertrocautéricas, 62
Souza (Orlando Pinto de), Penici-
linoterapia nos abscessos ósseos,
356
"Stibasoma" com as descrições de
novas espécies. Sobre o gênero,
217
Sulfanilamida e derivados "in vi-
tro" sobre o "Actinomyces bra-
siliensis". Ação de —, 133

T

Tancredi (Francisco) "Modus fa-
ciendi" da pericia psiquiátrica
nos Estados Unidos, 440
Tavares (Cesário) — Fraturação
(fratura provocada) em terapêu-
tica, 438
Terra (Fernando), Necrologio, 68
Tese. Defesa de —, 445
Tionembutal. Anestesia venosa pe-
lo tionembutal em cirurgia infan-
til, 426
Tirotricina em face da Leptomô-
na "In Vitro" —, 429
Toledo (Celso de), Protossifiloma
da borda palpebral, 440
Torres (Gonzalez) — Previdência
social no Paraguai, 142
Trench (Nairo França) — Consi-
derações sobre cistes aéreas in-
fectadas do pulmão, 420
Tuberculosa. Eritema Nodoso na
Primo-Infecção —, 428
Tuberculose genital, 436
Tuberculose. Planificação da luta
contra a tuberculose nos Insti-
tutos de Previdência Social, 226
Tuberculosis pulmonar. Terapêuti-
ca de la —, 164
Tuberculose Pulmonaire. Traitment
Chirurgical de la —, 458
Tuberculose. IV Conferência Regio-
nal de —, 373
Tuberculose. Serviço Social contra
a —, 376

U

Ulceras. Ulcers of Stomach and
duodenum (Technique of surgi-
cal treatment), 312
Ulcus gástrico, 162
Umana (Angel Carlos) — Proble-
ma del "Anopheles pseudopunc-
tipennis" en la Argentina, 198
Urologia. Congresso de, 372

V

Varicocèle. Conduta do tratamento da —, 107

Vasconcelos (Edmundo de), Progresso da cirurgia, 54

Vasculares de los miembros. Accidentes —, 77

Vaz (Eduardo) — Dados biográficos, 235

Vernieri (Alfredo) — Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência, 142

Vieira (Galdino Nunes) — Um caso para diagnóstico, 222

Visão de cores, 288

W

Weill (P. Emile) — L'Hématologie, 78

de
e
ca-

ie,

RAIOS X

Dr. J. M. Cabello Campos

MEDICO-RADIOLOGISTA

Radio-Diagnostico — Exames
Radiologicos a domicilio

Consultorio :

RUA MARCONI, 94
(Predio Pasteur)

Telephone : 4-0655

Residencia :

RUA TUPY, 393

Telephone : 5-4941

SÃO PAULO



DIVERMIL

COMBATE TODAS AS VERMINOSES, SEM PERIGO

QUENOPÓDIO ATÓXICO
POR ADSORÇÃO

ADULTOS: 12 COMPRIMIDOS
CRIANÇAS: 1 COMPRIMIDO
PARA CADA ANO DE IDADE

LABORATÓRIO CROCS - RIO DE JANEIRO

MUGÓLIO

O **MUGÓLIO** é um produto balsâmico obtido pela destilação dos brônchos e ramuleiros do Pinus Puntillo, pertencente a família que vegeta nas rochas das altas montanhas dos Alpes Dolomitas, em altitude superior a 2.000 metros.

As propriedades terapêuticas do **MUGÓLIO** baseiam-se em sua acção balsâmica, expectorante e antiespasmódica.

O **MUGÓLIO** espessa, põe, indicação em todas as afecções das vias respiratórias, agudas e crônicas. Com o seu uso, desaparecem as tosse e os ataques nocturnos, restabelecem-se o sono e o apetite, observa-se natural melhora na taxa hemoglobínica e no quadro hemático de modo, com consequência, o aumento da cura e a aceleração da cura.

Mugólio injectável

solo 3 formas:

- **MUGÓLIO SIMPLES** - I, II e III grms
- **MUGÓLIO COM CHOLESTERINA E CINNAMATO BENZYLICO** - I e II grms
- **MUGÓLIO LECITHINADO** - I e II grms

- **OTOLINO MUGÓLIO** - Solução a 5 e 10 % em óleo de vaselina
- **RINO-MUGÓLIO** - Pomada para o nariz, com 3 % de ephedrina
- **POÇÃO DE MUGÓLIO** - Solução a 3 % em veículo xaroposo.

LABORATORIOS REUNIDOS CALOSI-DALLARI
INST. SÔRO-HOMOTERAPIA NACIONAL S/A

RUA DA GLÓRIA, 674
S. PAULO

